

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA****TITULO:**

“GRADO DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PERCIBIDO POR USUARIOS DE
ESNITSS RESPECTO DEL VIH Y HEPATITIS B EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ
DE AREQUIPA 2012 – 2013”

Presentado por:

Roy Castillo Monroy

Para obtener el título profesional de:

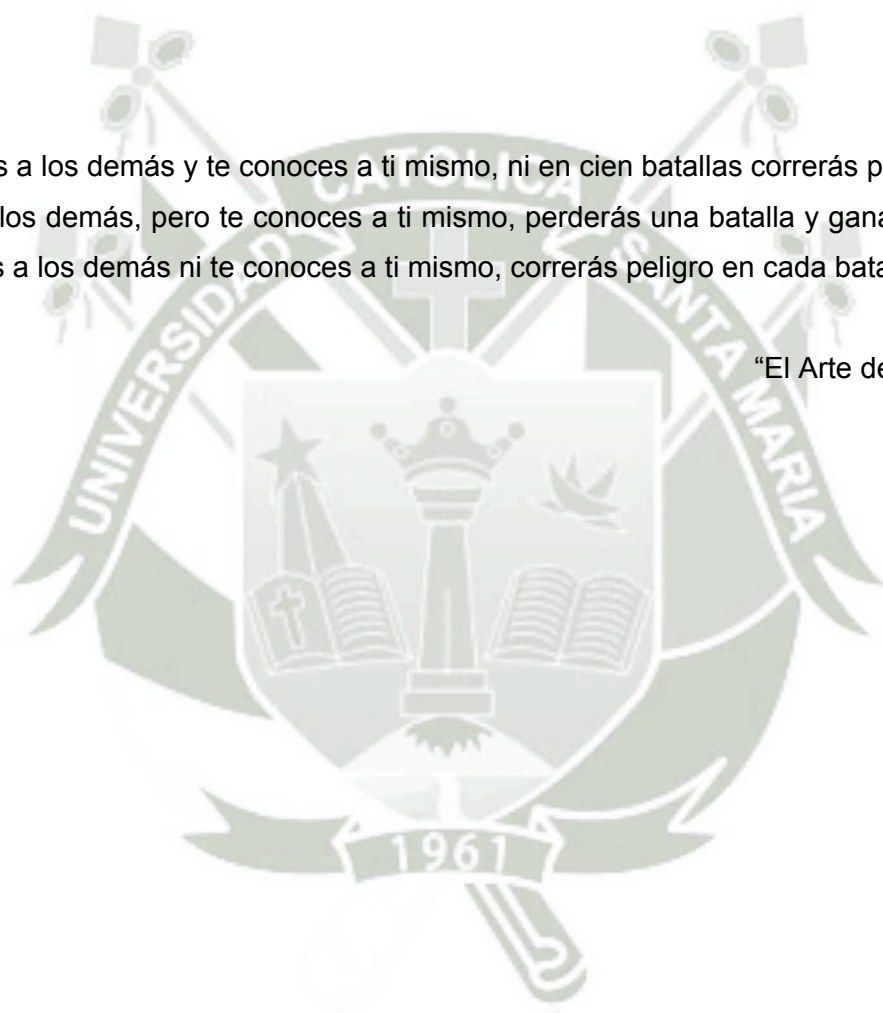
Médico Cirujano

AREQUIPA, PERÚ

2013

“Si conoces a los demás y te conoces a ti mismo, ni en cien batallas correrás peligro; si no conoces a los demás, pero te conoces a ti mismo, perderás una batalla y ganarás otra; si no conoces a los demás ni te conoces a ti mismo, correrás peligro en cada batalla.”

Sun Tzu,
“El Arte de la Guerra”



ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|---|------|
| ÍNDICE | 3 |
| RESUMEN..... | 4 |
| ABSTRACT..... | 5 |
| INTRODUCCION..... | 6 |
| CAPÍTULO I MATERIAL Y METODOS..... | 8 |
| 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS | 9 |
| 2. MANEJO DE LOS RESULTADOS..... | 10 |
| CAPÍTULO II RESULTADOS..... | 12 |
| 1. RESULTADOS | 13 |
| CAPÍTULO III DISCUSION Y COMENTARIOS..... | 26 |
| CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 32 |
| 1. CONCLUSIONES..... | 33 |
| 2 RECOMENDACIONES..... | 34 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 35 |
| ANEXOS..... | 37 |
| 1. APENDICE..... | 38 |
| 2. PROYECTO DE TESIS..... | 43 |

RESUMEN

Introducción. Un factor de riesgo es aquella circunstancia que favorece el contagio de la enfermedad, sin embargo la percepción del riesgo puede ser muy distante del riesgo real. Así lo que pretende este estudio es demostrar que el grado de conocimiento y la percepción del riesgo para contraer Hepatitis B es menor que la percepción del riesgo para contraer VIH.

Objetivos. Analizar y comparar los resultados sobre el riesgo percibido y el grado de conocimiento sobre las enfermedades del VIH y Hepatitis B en los usuarios de ESNITSS en el Hospital Goyeneche de Arequipa

Material y Métodos. Se aplicó la técnica de la entrevista a través de una encuesta anónima en el servicio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa en el periodo comprendido entre el 1 de diciembre del 2012 al 30 de enero del 2013 se encuestaron en total a 213 personas, Posteriormente los datos se procesaron por medio del programa SPSS versión 20.0, mediante la prueba estadística de chi cuadrado para luego demostrar distribución normal y homogeneidad de varianzas en la percepción del riesgo de ambas enfermedades como estadístico de contraste.

Resultados: El grado de conocimiento y la percepción sobre la probabilidad de contagiarse de VIH-SIDA es mayor que al de la Hepatitis B, prueba de ello el 58.2% de los usuarios conocen los efectos de contagio del VIH y un 16.9% de la Hepatitis B. En cuanto a la percepción de riesgo de que tienen los usuarios que acuden al ESNITSS del VIH SIDA es significativamente mayor con respecto a la Hepatitis B con un porcentaje de 54.9% respecto a.36.9%

Conclusiones: La percepción de riesgo y el grado de conocimiento que poseen los usuarios que acuden al ESNITSS acerca del VIH-SIDA, es significativamente mayor en comparación a la Hepatitis B

Palabras Clave: Percepción de Riesgo, Grado conocimiento, ESNITSS, VIH-SIDA, Hepatitis B.

ABSTRACT

Introduction. A risk factor is that circumstance that favors the spread of the disease; however the perception of risk may be far from the actual risk. So the objective of this study is to demonstrate that the level of knowledge and perception of risk of contracting Hepatitis B is less than the perception of HIV risk.

Objectives. Analyze and compare the results on the perceived risk and the level of knowledge about HIV disease and Hepatitis B in ESNITSS users Goyeneche Hospital of Arequipa

Material and Methods. Technique was applied to the interview through an anonymous survey on the service ESNITSS Goyeneche Hospital of Arequipa in the period from 1 December 2012 to 30 January 2013 were surveyed in total to 213 people, then the data is processed through the SPSS version 20.0, by chi-square statistical test then demonstrate normal distribution and homogeneity of variances in the perceived risk of both diseases as statistic.

Results: The degree of knowledge and perception about the likelihood of getting HIV-AIDS is greater than that of Hepatitis B, the proof of that 58.2% of consumers know the effects of HIV infection and 16.9% of Hepatitis B. As for the perception of risk that users have come to ESNITSS HIV AIDS is significantly higher compared to the Hepatitis B with a percentage of 54.9% compared to 36.9%.

Conclusions: The perception of risk and the degree of knowledge possessed by members attending the ESNITSS about HIV-AIDS, is significantly higher compared to the Hepatitis B

Keywords: Risk Perception, Degree knowledge ESNITSS, HIV-AIDS, Hepatitis B.

INTRODUCCION

En el Perú y en el mundo, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) continúa siendo un problema de salud pública de alta importancia. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH SIDA (ONUSIDA) en el 2008, estimó que había 33,4 millones [31,1 a 35,8 millones] de personas que viven con el VIH en todo el mundo. Juárez, (2010)

Así mismo en los últimos años también se viene dando la importancia a la hepatitis B otra enfermedad que también es un problema de salud pública actual, tanto así que el Ministerio de Salud inició la lucha contra la hepatitis B hace varios años con la realización de diversas actividades que buscan incidir en la población el conocimiento sobre la forma de transmisión de la enfermedad así como la prevención.

Aun así aunque se vienen realizando campañas para información de estas enfermedades, se puede ver que la percepción que tiene el público en general es distinta en cuanto a estas patologías, a pesar de que ambas tienen morbilidad alta, si no son tratadas a tiempo, así surgió la duda de cuál es la percepción de riesgo que tienen la población sobre el VIH-SIDA y la hepatitis B, así como su grado de conocimiento sobre estas,

Para hacer este trabajo se utilizó la técnica de encuesta directa a los usuarios que acuden al ESNITSS (Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA), este último se encarga principalmente de instruir sobre la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y

satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.

La investigación propuesta contribuirá en contar con información sobre el grado de conocimiento que poseen los usuarios que acuden al ESNITSS y el riesgo percibidos respecto del VIH y Hepatitis B en el Hospital Goyeneche de Arequipa.

Así con los resultados obtenidos en el presente estudio se pretende redefinir la educación sexual y reproductiva de las personas sexualmente activas por tener distorsiones en la percepción del riesgo y para dos enfermedades muy conocidas por la población siendo así que la población tiende a percibir un riesgo mayor al que se debería al VIH-SIDA, y al contrario no le asignan tanto riesgos a la hepatitis B viéndose también un menor conocimiento sobre esta última, por lo que el al dar una mejor comunicación del riesgo real en las personas permitirá asegurar que el mensaje no se distorsione cuando llegue a la población viéndose también un menor conocimiento sobre esta última, entre otros datos que se obtuvieron los cuales se mostraran en los resultados del presente trabajo.



CAPITULO I

MATERIAL Y METODOS

CAPITULO I : MATERIAL Y METODOS

1) TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

a) Técnicas:

En la presente investigación se aplicó la técnica de la entrevista en el servicio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa – 2013.

b) Instrumentos:

Se utilizó un cuestionario de preguntas dirigidas a evaluar el riesgo de contraer una ITS a usuarios del ESNITSS.

c) Ubicación espacial - temporal

El presente estudio se realizó en el Hospital Goyeneche del Ministerio de Salud ubicado en la Ciudad de Arequipa, Departamento de Arequipa, Perú. de manera prospectiva en el periodo comprendido entre el 1 de noviembre del 2012 al 30 de enero del 2013.

d) Recursos

i) Humanos:

- El autor: Roy Castillo Monroy

ii) Físicos:

- Ficha de recolección de datos
- PC Pentium IV
- Impresora

iii) Económicos:

- Autofinanciado por el autor

e) UNIDADES DE ESTUDIO

Usuarios del servicio de ESNITSS (Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA) del Hospital Goyeneche, no se consideró un tamaño muestral ya que se estudió a todos los integrantes del universo que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de Inclusión

- Usuarios sanos sin ninguna de estas dos enfermedades
- Usuarios mayores de 18 años de ambos sexos
- Usuarios que asisten al servicio de ESNITSS

Criterios de exclusión

- Usuarios que no deseen ser entrevistados
- Usuarios que no completen la escala de evaluación.

Así en total se entrevistaron a 352 personas, de las cuales 139 no cumplieron con los criterios expuestos, quedando 213 encuestas validas, de ambos sexos.

2) MANEJO DE LOS RESULTADOS

2.1. A nivel de recolección

Se realizó el apersonamiento del equipo recolector de datos en búsqueda de los usuarios que acudieron al servicio de ESNITSS del Hospital Goyeneche.

Se procedió a la entrevista consignando esta información necesaria en la ficha de recolección de datos elaborado para usuario (ver apéndice) con la finalidad de recabar la información respecto de las variables necesarias para completar los objetivos del presente estudio; se verifico que la información consignada sea suficiente para la elaboración de los resultados; luego se procedió a realizar anotaciones relacionadas a los objetivos del estudio; todos los datos consignados de esta manera en la ficha de recolección fueron transcritas a una matriz de datos.

2.2. A nivel de sistematización

La información obtenida se procesó por medio del programa de Microsoft Office Excel 2010 y los paquetes estadísticos: SPSS versión 20.0 en Español para Windows.

2.3. A nivel de estudio de datos

Para las variables categóricas: Los resultados se presentarán en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados.

Así mismo se utilizó la escala de intervalo como segundo nivel de medición, entre cuyos diversos valores que toma la variable existen a la vez. Todos estos tomados de la matriz de datos totales

La comparación de la percepción del riesgo para la Hepatitis B y el VIH/sida se realizó con la distribución Chi Cuadrado χ^2 .

Las pruebas estadísticas utilizadas se fijaron con un margen de error menor al 5% (alfa). Se consideraron significativas cuando presenten una probabilidad aleatoria bilateral menor a 0,05.



CAPÍTULO II

RESULTADOS

**“GRADO DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PERCIBIDO POR USUARIOS DE
ESNITSS RESPECTO DEL VIH Y HEPATITIS B EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2012 – 2013”**

**Cuadro nº 1 USUARIOS EN RELACIÓN A LA VARIABLE CONOCIMIENTO DE
PROBABILIDAD DE CONTAGIO DEL ITS**

| | | QUE TIPO DE ITS CONOCE MAS | | | Total |
|-------|-----------|----------------------------|-------------|-------|--------|
| | | VIH | HEPATITIS B | OTROS | |
| SEXO | MASCULINO | 97 | 24 | 14 | 135 |
| | | 45.5% | 11.3% | 6.6% | 63.4% |
| | FEMENINO | 27 | 12 | 39 | 78 |
| | | 12.7% | 5.6% | 18.3% | 36.6% |
| Total | | 124 | 36 | 53 | 213 |
| | | 58.2% | 16.9% | 24.9% | 100.0% |

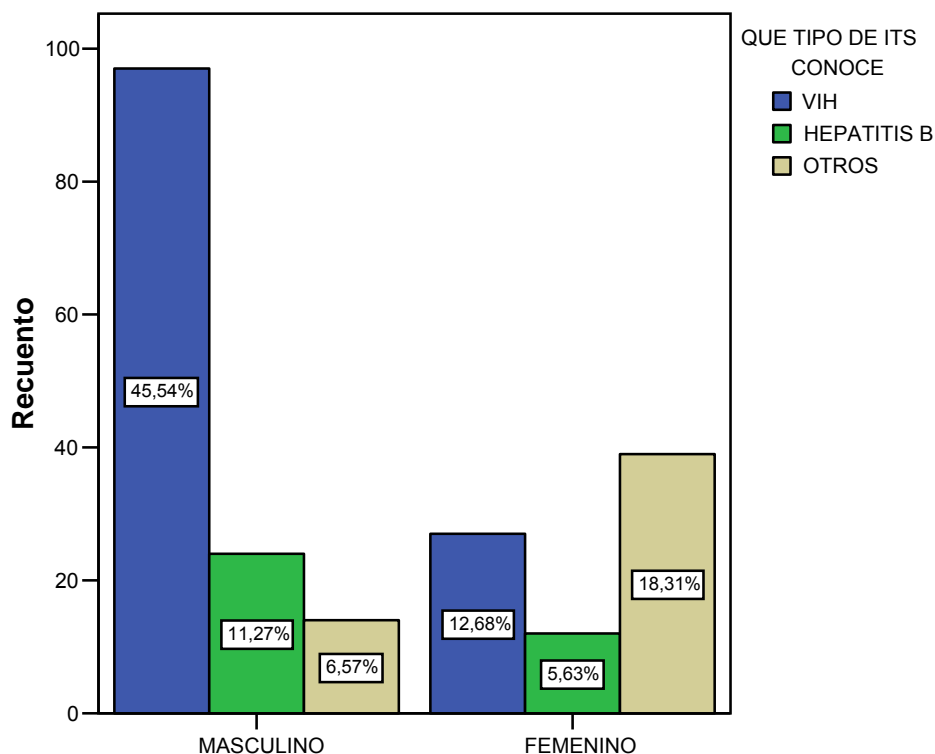
Chi-cuadrado de Pearson 43.145(a)
N de casos válidos 213

$$X^2_C (43.145) > X^2_T (5.991)$$

Se puede apreciar en el cuadro que del total de encuestados un 63,4% son del sexo masculino y un 36,4% de sexo femenino y que del total, un 58,2% conocen más del VIH, en comparación con un 16,9% que conocen más de la hepatitis B, y un 24,9% conocen otras ITS, evaluando con chi cuadrado para verificar la validez de los resultados obteniendo un chi cuadrado de 43,145 siendo este resultado significativo.

**“GRADO DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PERCIBIDO POR USUARIOS DE
ESNITSS RESPECTO DEL VIH Y HEPATITIS B EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2012 – 2013”**

**Grafico nº 1 RESULTADOS DE LA VARIABLE USUARIOS EN RELACIÓN A LA
VARIABLE CONOCIMIENTO DE PROBABILIDAD DE CONTAGIO DEL ITS**



**“GRADO DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PERCIBIDO POR USUARIOS DE
ESNITSS RESPECTO DEL VIH Y HEPATITIS B EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2012 – 2013”**

Cuadro nº 2 USUARIOS Y PERCEPCIÓN DE RIESGO AL CONTAGIO DE LA HEPATITIS B.

| | | CREE ESTAR EN RIESGO DE CONTRAER LA HEPATITIS B | | | | Total |
|-------|-----------|--|-------------|----------------------|------------------------|---------------|
| | | PROBABLE MENTE SI | INDECISO | PROBABLE MENTE NO | DEFINITIVA MENTE NO | |
| SEXO | MASCULINO | 45 21.1% | 52 24.4% | 36 16.9% | 2 .9% | 135 63.4% |
| | FEMENINO | 33 15.5% | 9 4.2% | 31 14.6% | 5 2.3% | 78 36.6% |
| Total | | 78 36.6% | 61 28.6% | 67 31.5% | 7 3.3% | 213 100.0% |

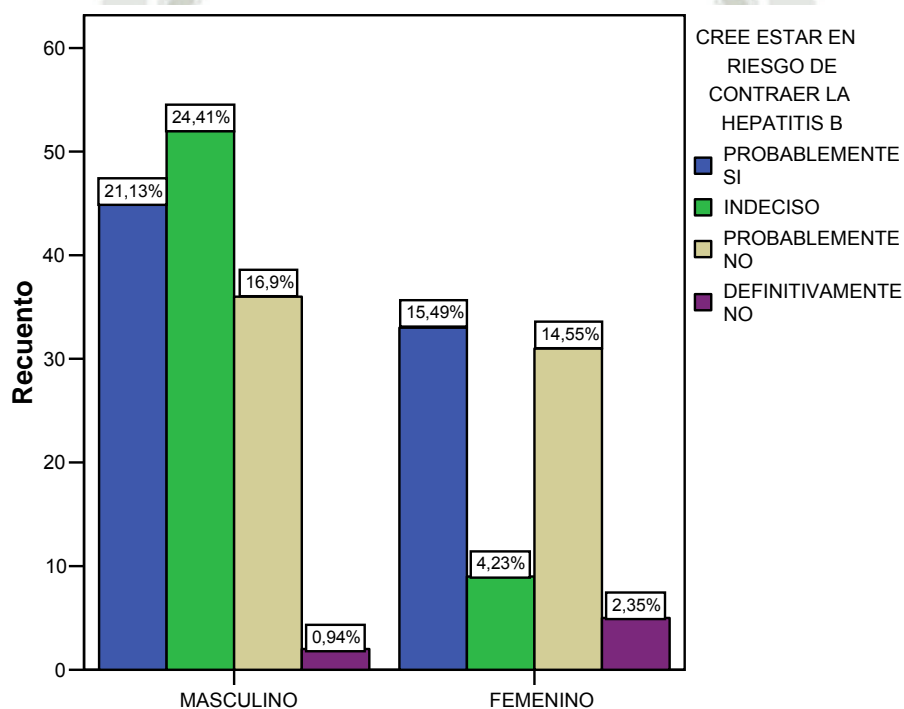
Chi-cuadrado de Pearson 19.995(a)
N de casos válidos 213

$$X^2_C (19.995) > X^2_T (7.815)$$

Se puede apreciar en el presente cuadro que un 36,6% del total creen probablemente estar en riesgo de contraer la hepatitis B, un 28,6% está indeciso, un 31,5% probablemente no cree estar en riesgo de contraer la hepatitis B, y un 3,3% no cree definitivamente estar en riesgo de contraer la hepatitis B

**“GRADO DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PERCIBIDO POR USUARIOS DE
ESNITSS RESPECTO DEL VIH Y HEPATITIS B EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2012 – 2013”**

**Grafico nº 2 RESULTADOS DE LA VARIABLE USUARIOS EN RELACIÓN A LA
VARIABLE RIESGO DE CONTRAER HEPATITIS B**



**“GRADO DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PERCIBIDO POR USUARIOS DE
ESNITSS RESPECTO DEL VIH Y HEPATITIS B EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2012 – 2013”**

Cuadro nº 3 TABLA DE CONTINGENCIA DE LA VARIABLE USUARIOS Y PERCEPCIÓN DE RIESGO AL CONTAGIO DEL VIH-SIDA

| | | CREE ESTAR EN RIESGO DE CONTRAER EL VIH-SIDA | | | | | Total |
|-----------|--|--|----------------------|----------|----------------------|------------------------|--------|
| SEXO | | DEFINITIVA MENTE SI | PROBABLE MENTE SI | INDECISO | PROBABLE MENTE NO | DEFINITIVA MENTE NO | |
| | | | | | | | |
| MASCULINO | | 6 | 34 | 15 | 73 | 7 | 135 |
| | | 2.8% | 16.0% | 7.0% | 34.3% | 3.3% | 63.4% |
| FEMENINO | | 32 | 45 | 1 | 0 | 0 | 78 |
| | | 15.0% | 21.1% | .5% | .0% | .0% | 36.6% |
| Total | | 38 | 79 | 16 | 73 | 7 | 213 |
| | | 17.8% | 37.1% | 7.5% | 34.3% | 3.3% | 100.0% |

Chi-cuadrado de Pearson 103.747(a)

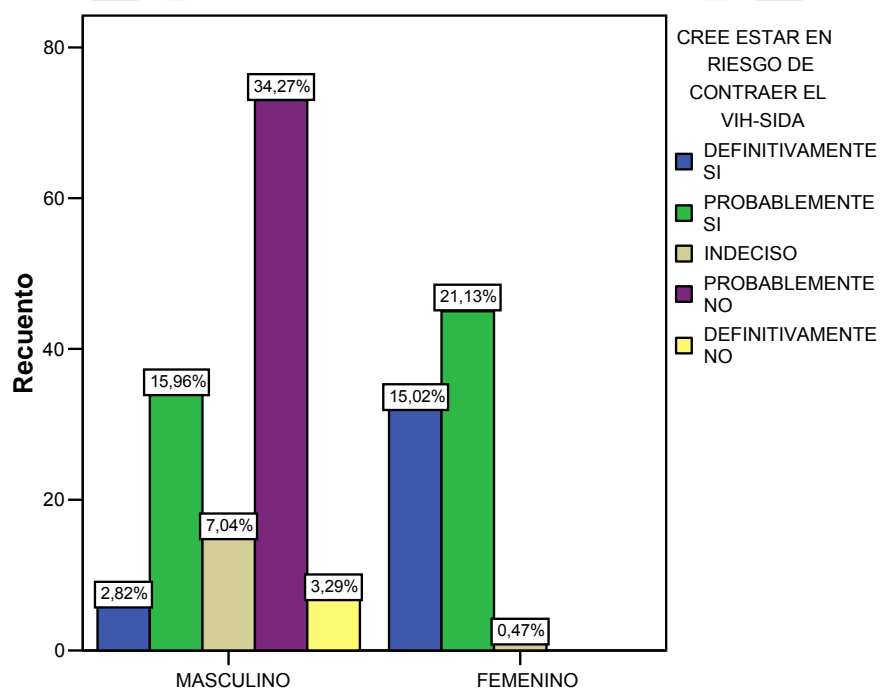
N de casos válidos 213

$$X^2_C (103.747) > X^2_T (9,488)$$

En el presente cuadro se aprecia que del total de encuestados un 17,8% del total creen que definitivamente si estas en riesgo de contraer el VIH-SIDA, un 37,1% creen que probablemente si están en riesgo de contraerla, un 7,5% está indeciso, un 34,3% cree que probablemente no está en riesgo de contraerla, y un 3,3% creen que definitivamente no está en riesgo de contraer VIH-SIDA.

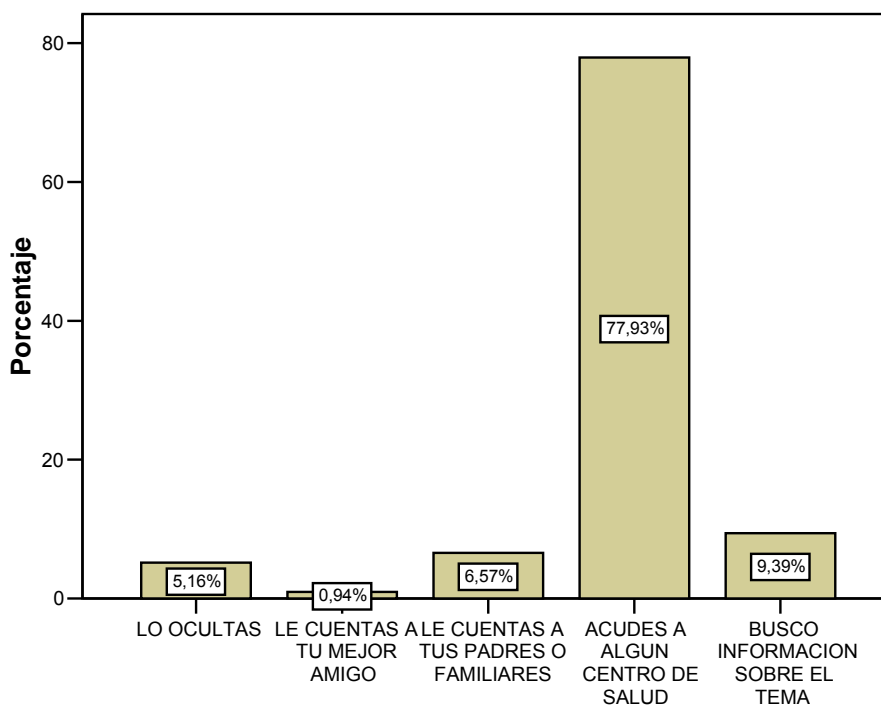
**“GRADO DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PERCIBIDO POR USUARIOS DE
ESNITSS RESPECTO DEL VIH Y HEPATITIS B EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2012 – 2013”**

**Grafico nº 3 RESULTADOS DE LA VARIABLE USUARIOS EN RELACIÓN A LA
VARIABLE RIESGO DE CONTRAER VIH SIDA**



**“GRADO DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PERCIBIDO POR USUARIOS DE
ESNITSS RESPECTO DEL VIH Y HEPATITIS B EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2012 – 2013”**

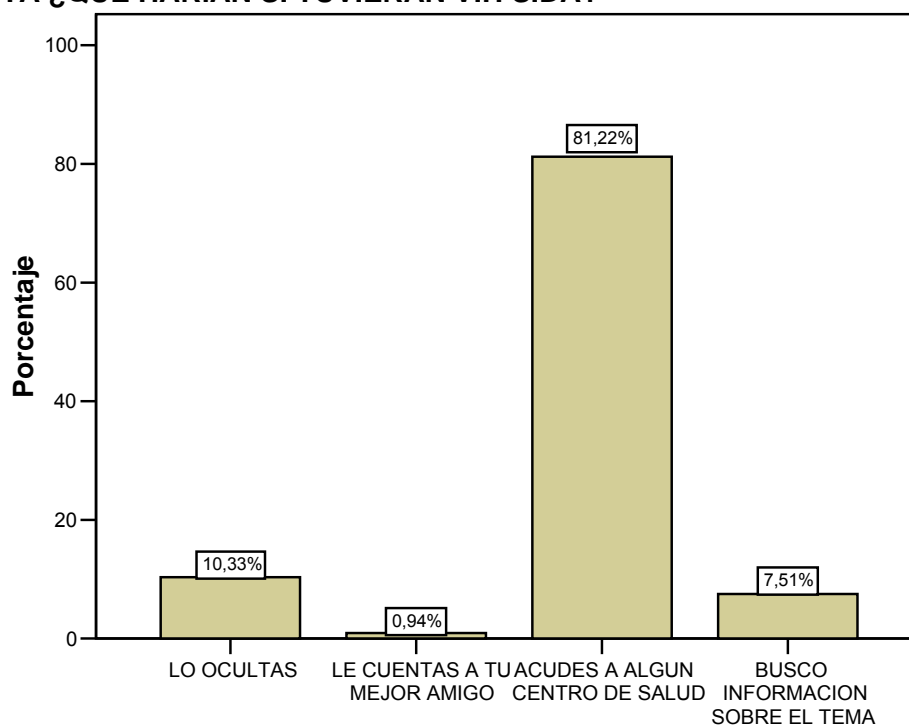
**Grafico nº 4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CON RESPECTO A LA
PREGUNTA ¿QUÉ HARÍAN SI TUVIERAN HEPATITIS B?**



Los resultados de la investigación indican que el 77.93% de los encuestados si tuvieran Hepatitis B acudirían a un Centro de Salud, un 0.94% lo comentarían a su mejor amigo y un 5.16% lo ocultarían.

**“GRADO DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PERCIBIDO POR USUARIOS DE
ESNITSS RESPECTO DEL VIH Y HEPATITIS B EN EL HOSPITAL
GOYENECHE DE AREQUIPA 2012 – 2013”**

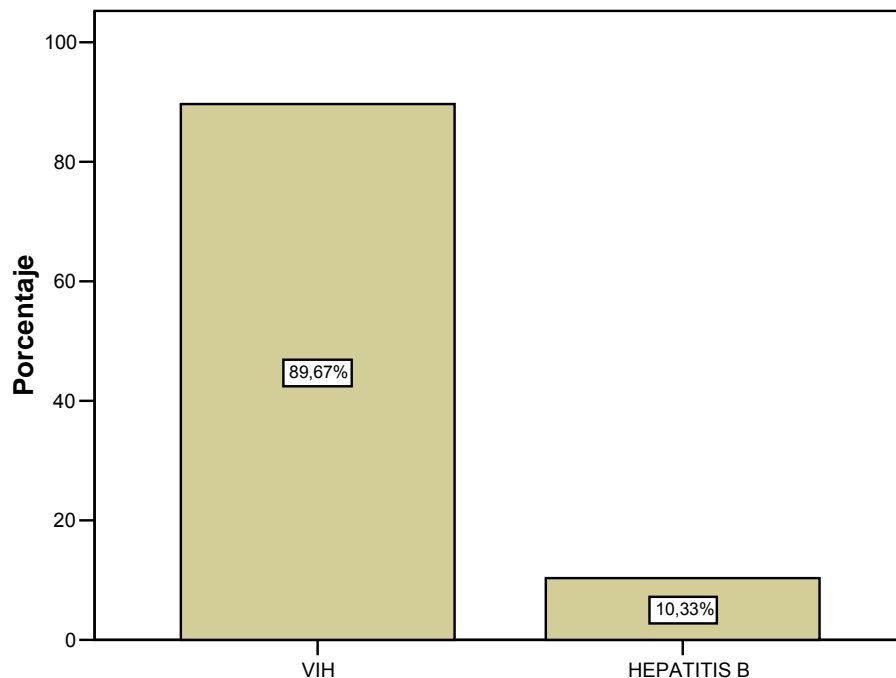
**Grafico nº 5 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CON RESPECTO A LA
PREGUNTA ¿QUÉ HARÍAN SI TUVIERAN VIH SIDA?**



Los resultados de la investigación indican que el 81.22% de los encuestados si tuvieran VIH SIDA acudirían a un Centro de Salud, un 10.33% lo ocultarían y un 0.94% comentarían a su mejor amigo, por lo que se recomienda mayor información a la población.

**“GRADO DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PERCIBIDO POR USUARIOS DE
ESNITSS RESPECTO DEL VIH Y HEPATITIS B EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2012 – 2013”**

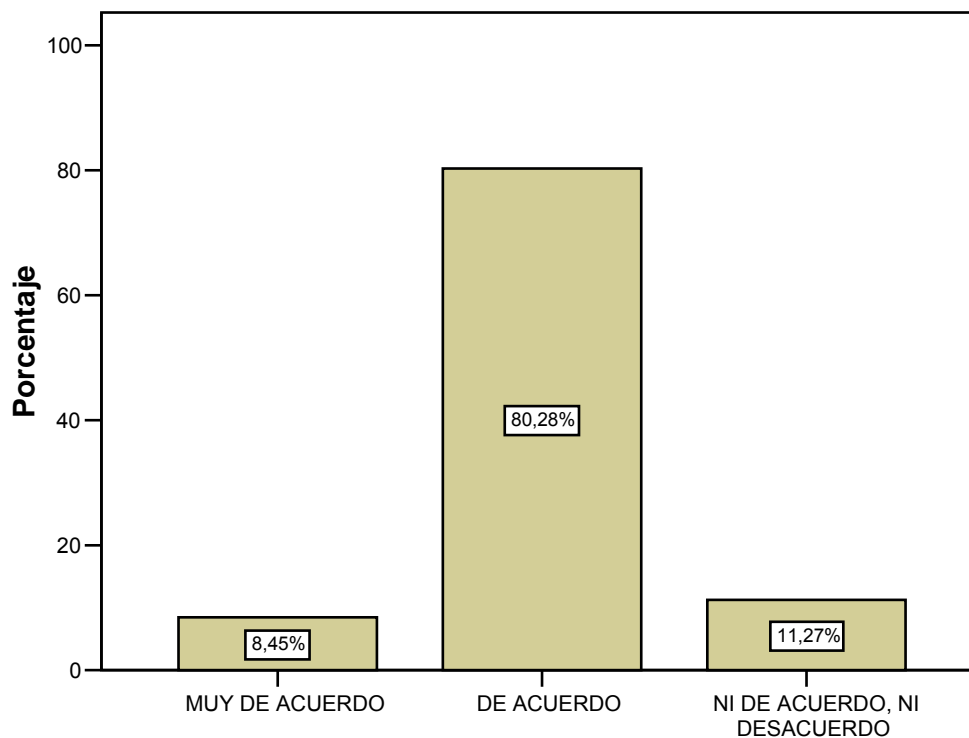
**Grafico nº 6 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CON RESPECTO A LA
PREGUNTA ¿DE CUAL DE ESTAS DOS ENFERMEDADES (VIH SIDA Y HEPATITIS B)
LE PREOCUPARÍA MORIRSE?**



Los resultados de la investigación indican que el 89.67% de los encuestados les preocuparía morir de VIH SIDA y un 10.33% de Hepatitis B.

**“GRADO DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PERCIBIDO POR USUARIOS DE
ESNITSS RESPECTO DEL VIH Y HEPATITIS B EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2012 – 2013”**

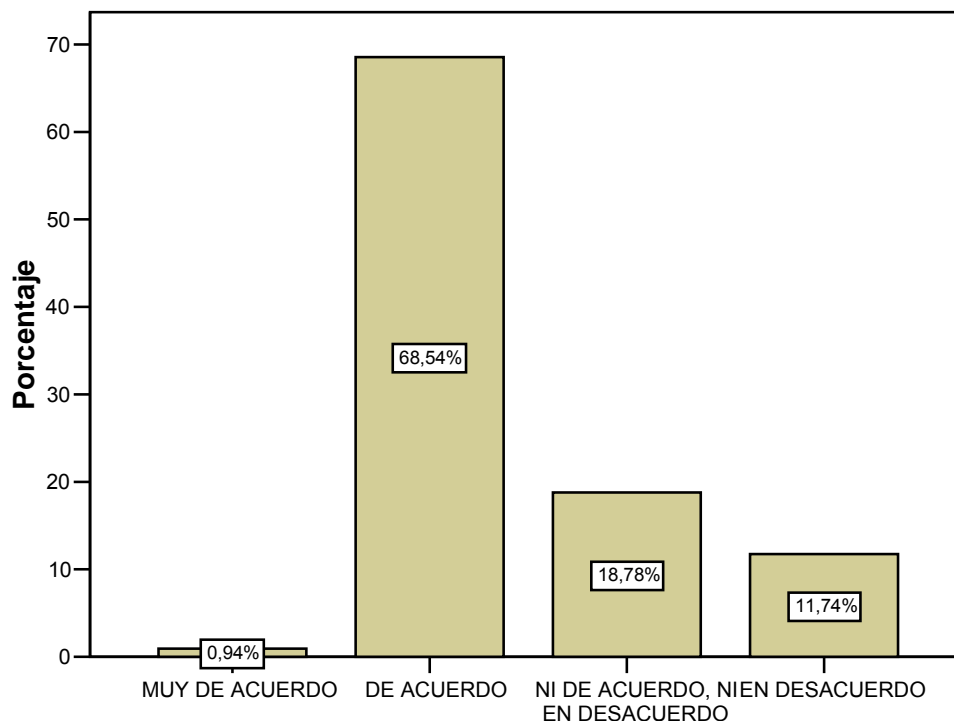
**Grafico nº 7 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CON RESPECTO A LA
PREGUNTA ¿CREE QUE LAS CAMPAÑAS DE SALUD DISMINUYAN EL RIESGO
DE CONTRAER EL VIH SIDA?**



Los resultados de la investigación indican que el 88.73% de los encuestados están muy de acuerdo y de acuerdo que las campañas de salud disminuirán el riesgo de contraer el VIH SIDA y un 11.27% es indiferente

**“GRADO DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PERCIBIDO POR USUARIOS DE
ESNITSS RESPECTO DEL VIH Y HEPATITIS B EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2012 – 2013”**

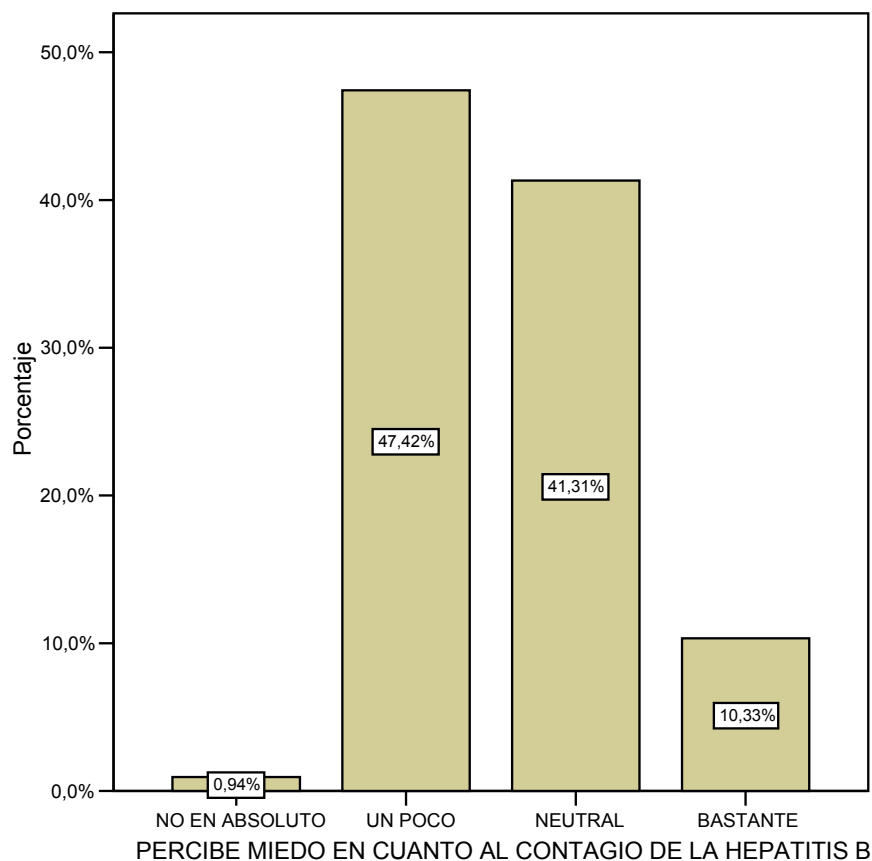
**Grafico nº 8 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CON RESPECTO A LA
PREGUNTA ¿CREE QUE LAS CAMPAÑAS DE SALUD DISMINUYAN EL RIESGO DE
CONTRAER HEPATITIS B?**



Los resultados de la investigación indican que el 69,48% de los encuestados están muy de acuerdo y de acuerdo que las campañas de salud disminuirán el riesgo de contraer HEPATITIS B, 11.74% en desacuerdo y un 18.78% es indiferente.

**“GRADO DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PERCIBIDO POR USUARIOS DE
ESNITSS RESPECTO DEL VIH Y HEPATITIS B EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2012 – 2013”**

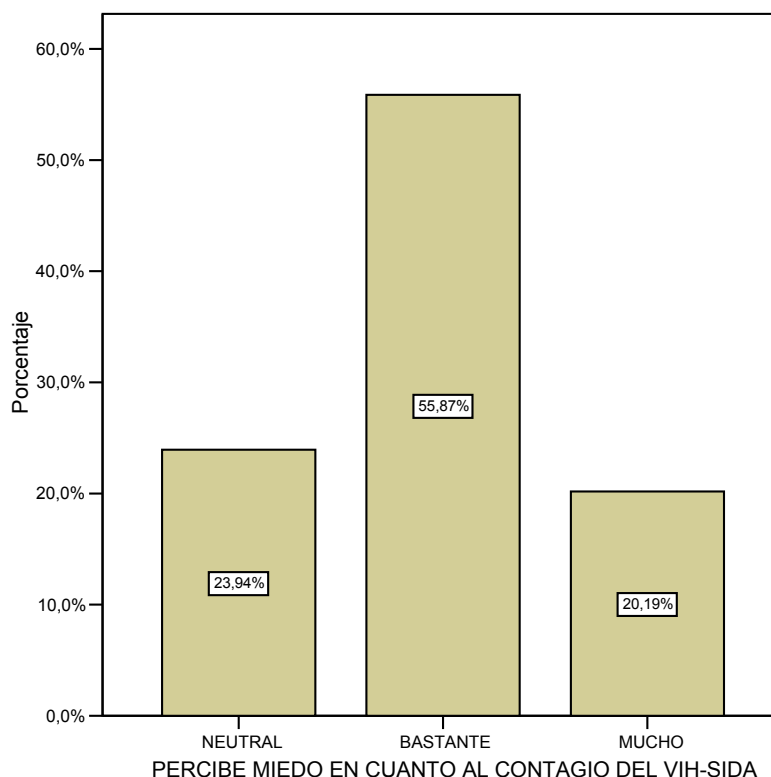
**Grafico nº 9 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CON RESPECTO A LA
PREGUNTA ¿PERCIBE MIEDO EN CUANTO AL CONTAGIO DE LA HEPATITIS B?**



Los resultados de la investigación indican que el 10.33% de los encuestados perciben bastante miedo, un 47.42% perciben un poco de miedo, un 41.31% permanecen neutrales.

**“GRADO DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PERCIBIDO POR USUARIOS DE
ESNITSS RESPECTO DEL VIH Y HEPATITIS B EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2012 – 2013”**

**Grafico nº 10 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CON RESPECTO A LA
PREGUNTA ¿PERCIBE MIEDO EN CUANTO AL CONTAGIO DEL VIH SIDA?**



El presente cuadro muestra que el 76.06% de los encuestados perciben mucho y bastante miedo y un 23.94% permanecen neutrales.



CAPÍTULO III

DISCUSION Y COMENTARIOS

CAPÍTULO III

DISCUSION Y COMENTARIOS

El conocimiento sobre la percepción y evaluación de riesgos, explica que la percepción del peligro de las personas es una variable de acuerdo a lo que ellos mismos conocen sobre el riesgo y lo que pueda presentarse en ese momento y lugar. La gente puede percibir a los riesgos como peligrosos, pues por conocimiento empírico o científico sabe de los posibles daños o efectos que pueden ocasionar al ambiente y la sociedad.

De esta forma, el riesgo es evidentemente subjetivo y se describe como un concepto que los seres humanos han construido para ayudarse a entender y hacer frente a los peligros e incertidumbres de la vida. Así como existen diversas metodologías para caracterizar y describir un riesgo, también hay diversas teorías que describen la manera en que éstos se comunican a la sociedad.

Se entrevistaron en total a 213 personas que cumplían con los criterios de inclusión, los cuales fueron predominantes del sexo masculino, se agrupó a los entrevistados de acuerdo a sexo encontrándose un 63,4% de sexo masculino y un 36,6% de sexo femenino (Cuadro 1).

Así en el presente estudio se puede aseverar de acuerdo al análisis hecho que el grado de conocimiento y la probabilidad de contagio que poseen los usuarios del Hospital Goyeneche sobre el VIH es mayor respecto a Hepatitis B, así se da que un 58,2% del total conocen más del VIH-SIDA, en comparación a un 16,9% que conocen más de la Hepatitis B, todo esto con una probabilidad de error del 5%

validado estadísticamente por prueba de chi cuadrado ($X^2_c = 43.145$, $GL=2$) (Cuadro 1),

Para estudiar la percepción de riesgo de la población sobre el VIH SIDA se tomó como resultados positivos a los usuarios que marcaron “probablemente si” y “definitivamente si” obteniéndose un 54,9% en total (Cuadro 3), en cuanto a la Hepatitis B de igual manera al tomar estos resultados, se obtuvo un 36,6% en total de respuestas positivas (Cuadro 2), al comparar estos dos resultados con una probabilidad de error del 5% por chi cuadrado, se afirma que la percepción de riesgo que los usuarios tienen con respecto al VIH-SIDA es mayor con respecto al de la Hepatitis B, contrastando con otros estudios parecidos hechos previamente los hallazgos de baja percepción de riesgo de ITS/VIH/ SIDA, señalan la necesidad de priorizar esta población para realizar estrategias de prevención. El resultado subraya la importancia de considerar factores racionales (nivel de información, número de parejas sexuales) y no racionales (emociones y percepciones) en el desarrollo de estrategias de intervención para disminuir comportamiento de riesgo. (Blitchtein - Winicki, 2002).

Otros resultados de la investigación indican que el 77.93% de los encuestados si tuvieran Hepatitis B acudirían a un centro de salud, así también se encontró que solo un 0.94% del total de encuestados lo comentarían a su mejor amigo y un 5.16% lo ocultarían (Grafico n°4) , en cuanto al VIH-SIDA, un 81.22% de los encuestados si tuvieran esta acudirían a un Centro de Salud, un 10.33% lo ocultarían y un 0.94% comentarían a su mejor amigo (Grafico n°5), estos datos nos indican que en proporción global, los encuestados ante la posibilidad de tener alguna de estas

patologías, lo primero que haría es buscar información en un centro de salud, para un tratamiento, pero de todos los encuestados se observa que en total menos del 10% no comentarían acerca de su patología tanto a su pareja, algún amigo ni a algún miembro de su familia, ya sea por diversas causas entre las cuales pueden ser por el temor de la estigmatización sobre estas enfermedades, el miedo de que al revelar esta información a alguien este lo difunda a todos sus conocidos, o que sea blanco de observaciones, comportamiento inapropiado o el uso de precauciones excesivas por parte del público en general, en general por desconocimiento de la patología en general y que a pesar del tiempo que ha pasado del descubrimiento de estas patologías y a pesar de la difusión de estas, aun no se tiene claro lo que implican estas enfermedades en sí.

Comparando independientemente cada una de estas patologías, se puede aseverar que aunque ambas enfermedades causan alta morbilidad pero actualmente se da más énfasis a al VIH-SIDA por parte de los usuarios, esto debido a que se ha dado mayor difusión y campañas de información sobre esta enfermedad, a diferencia de la hepatitis B, así se refleja en el gráfico n°6 de la investigación que indica que el 89.67% de los encuestados les preocuparía morir de VIH SIDA y un 10.33% de Hepatitis B,

Se les hizo una pregunta directa a los encuestados si sentían miedo al contagio del VIH-SIDA y al contagio de la Hepatitis B, obteniéndose con respecto a la Hepatitis B que un 10.33% perciben bastante miedo, un 47.42% perciben un poco de miedo, un 41.31% permanecen neutrales con respecto a la hepatitis B y un 0,94% no

percibían temor en absoluto (Grafico n°9); y en cuanto al VIH-SIDA el 20,19% percibían mucho miedo, un 55,87% bastante miedo y un 23.94% permanecen neutrales, no hubo respuestas en la que indicara que no tuvieran miedo en absoluto (Grafico n°10),

Así comparando resultados se puede aseverar que en general los encuestados perciben un mayor riesgo en general a todo lo relacionado con el VIH-SIDA, en comparación a la hepatitis B la cual tiene una percepción de riesgo mucho menor. Así se puede aseverar también que las campañas de salud son muy importantes tanto para la prevención como para dar información a la población en general sobre estas patologías así incluso el Ministerio de Salud aprobó la incorporación de la Hepatitis B en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida para la atención de estos casos en los diversos ámbitos del país. Así se refleja en el estudio, que el 88.73% de los encuestados están muy de acuerdo y de acuerdo que las campañas de salud disminuirán el riesgo de contraer el VIH SIDA y un 11.27% es indiferente (Grafico n°7)y en cuanto a la hepatitis B, da similares resultado ya que el 69,48% de los encuestados están muy de acuerdo y de acuerdo que las campañas de salud disminuirán el riesgo de contraer Hepatitis B, 11.74% en desacuerdo y un 18.78% es indiferente (Grafico n°8).

De estos resultados se puede afirmar que las campañas de salud deben continuar pero en estas no solo promover lo que es la prevención sino también concientizar a la población sobre lo que significan estas patologías no solo del punto de vista de síntomas y signos sino abarcar en todos sus aspectos como lo que son el ámbito

social que abarca el aspecto psicológico acerca de tener estas patologías y mejorar las actitudes y el comportamiento de los trabajadores de salud hacia las personas con VIH/SIDA.

Por lo que el al dar una mejor comunicación del riesgo en las personas permitirá asegurar que el mensaje educativo llegue con el menor grado de distorsión a los grupos objetivo de la población; con lo que se contribuye a mejorar su salud y calidad de vida.





CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA.- El grado de conocimiento y la probabilidad de contagio de los usuarios que acuden al servicio de ESNITSS del hospital Goyeneche sobre el VIH-SIDA es significativamente mayor en comparación al de la Hepatitis B, así la mayoría de usuarios conoce más sobre el contagio del VIH-SIDA que a de la Hepatitis B.

SEGUNDA.- La percepción de riesgo de los usuarios que acuden al servicio de ESNITSS del hospital Goyeneche acerca del VIH SIDA es significativamente mayor comparado al de la Hepatitis B; Así mismo a la mayoría del total les preocuparía morir de VIH SIDA y tienen más miedo de portar esta patología en comparación a la Hepatitis B.

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Se recomienda que las Instituciones de Salud como Hospitales, Clínicas, ONGs, Instituciones Educativas, medios de comunicación, promuevan mayores campañas de orientación e información acerca de las diferentes enfermedades de transmisión sexual como el VIH, Hepatitis B y otros, con la finalidad de concientizar en la población joven ya que el grado de conocimiento y sobre las consecuencias de estas enfermedades son poco conocidos.

SEGUNDA.- Se recomienda a las instituciones y organismos encargados de la prevención, tengan en cuenta el dar la orientación adecuada a la población en general y esta no se distorsione, además del apoyo psicológico a la población afectada de VIH-SIDA y Hepatitis B.

TERCERA.- Se recomienda realizar estudios de investigación relacionados al tema, con la finalidad de conocer la tendencia del grado de conocimiento, prevención, percepción de riesgo de estas enfermedades y el efecto psicológico que produce en los afectados y la población en general a través del tiempo.

BIBLIOGRAFIA

1. Harrison, Fauci. Principios de Medicina Interna. Mcgraw-Hill Interamericana; 2008.
2. Robbins, Cotran. Patología estructural y funcional. España: 2005.
3. Minsa. Dirección General de Epidemiología. Indicadores Básicos de Salud. Arequipa: 2011.
4. Lee. T.R. The perception of the risks: An Overview of research and theory. Risk perception, risk communication and its application to EMF exposure. Centre for Risk Analysis. 1998
5. Bayés, R.; Pastells, S.; Tuldrà A. Percepción del riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. Cuadernos de Medicina Psicosomática. 1995.
6. Minsa. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infección de Transmisión Sexual y VIH - SIDA asuma y ejercite las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento para el control de la hepatitis B. 2010
7. Minsa. Portal de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA. <http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/default.asp>
8. Maswanya, K.; Moji, I.; Horiguchi, K.; Nagata, K.; Aoyagi, S. Knowledge, risk perception of AIDS and reported sexual behaviour among students in secondary schools and colleges in Tanzania E. S. Departments of Public Health and Radiation Epidemiology A-Bomb Disease Institute, Nagasaki University School of Medicine. 2008.
9. Minsa. Dirección General de Epidemiología. Situación del VIH/SIDA en el Perú. 2012. <
http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin_2012/noviembre.pdf>
10. Gutiérrez, Norman. Conocimiento sobre percepción del riesgo del VIH/SIDA en adultos jóvenes de la enseñanza superior del Municipio Morón. Medicego, 16(1). 2010

11. Blitchtein-Winicki, Dora. Percepción y comportamientos de riesgo de ITS/VIH, en mujeres adolescentes inscritas para obtener su libreta militar en Lima y Callao 2001. Anales de la Facultad de Medicina UNMSM; 63. 2002.
12. Gambino, Daysi. Percepción del riesgo biológico en una institución hospitalaria.
<http://revistaciencias.com/publicaciones/EEIFZyFpVVdRGryjLM.php>
13. Nieto, Joaquin. El miedo en la sociedad actual. Universidad de Murcia. 2008.
14. Vera Gamboa, Ligia. Conocimientos y percepción de riesgo sobre el SIDA en estudiantes de bachillerato de una universidad pública de Yucatán, México: un abordaje cuantitativo-cualitativo. Rev Biomed; 17:157-168. 2006.
15. PAHO. Control of Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Haemophilus Influenzae Type B, And Hepatitis B: Field Guide. 2005. [Versión electrónica] Recuperado el 28 Nov. 2012, de http://www.paho.org/English/AD/FCH/IM/fieldguide_pentavalent.pdf
16. Tanaka, J. Hepatitis B epidemiology in Latin America. Vaccine. 2000.
17. Echevarría, José M.; León, Pilar. Epidemiology of viruses causing chronic hepatitis among populations from the Amazon Basin and related ecosystems. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 19(6):1583-1591.
18. Juárez-Vílchez, José P.; Pozo, Edwar. (2010). Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2003; 27(1): 31-37.
19. Flores-Galaz M, Mendoza-Mejía R. EL SIDA: su percepción de riesgo de contagio en estudiantes universitarios. Educación y Ciencia 2001; 5: 53-66.



ANEXOS

APÉNDICE

Señor(a) tenga la amabilidad de cooperar con la encuesta el cual será estrictamente confidencial y su información verás que nos brinde será con fines de investigación.

Marque con una “X” en la alternativa que considere adecuado.

1. Edad: _____
2. Sexo
 - 2.1. Masculino ()
 - 2.2. Femenino ()
3. Grado de instrucción
 - 3.1. No educación ()
 - 3.2. Primaria ()
 - 3.3. Secundaria ()
 - 3.4. Superior ()
4. Se inició sexualmente.
 - 4.1. Si ()
 - 4.2. No ()
5. Qué tipo de Infección de Transmisión Sexual conoce más. Marque una
 - 5.1. Sífilis ()
 - 5.2. Chancro ()
 - 5.3. Gonorrea ()
 - 5.4. Herpes ()
 - 5.5. VIH ()
 - 5.6. Hepatitis ()
 - 5.7. Otros (piojo púbico, papiloma, verrugas genitales) ()

6. Fuentes de información de las que ha aprendido acerca del Infecciones de Transmisión Sexual. Marque una sola alternativa.

- 6.1. Televisión ☐
- 6.2. Radio ☐
- 6.3. Trabajadores de salud ☐
- 6.4. Charlas con otras personas ☐
- 6.5. Escuelas / maestros ☐
- 6.6. Periódico / revistas ☐
- 6.7. Amigos / parientes ☐
- 6.8. Trabajo ☐

7. Identifique según usted sobre cómo se contagia el VIH. Marque una sola alternativa.

- 7.1. Pareja tiene otra compañera(o) sexual ☐
- 7.2. Se aplicó inyecciones ☐
- 7.3. No usa preservativos ☐
- 7.4. Por transfusión sanguínea ☐
- 7.5. Tener más de un compañero(a) sexual ☐
- 7.6. Relaciones homosexuales ☐
- 7.7. Otras razones ☐
- 7.8. No sabe ☐

8. Identifique según usted sobre cómo se contagia la Hepatitis B. Marque una sola alternativa.

- 8.1. Pareja tiene otra compañera(o) sexual ☐
- 8.2. Se aplicó inyecciones ☐
- 8.3. No usa preservativos ☐
- 8.4. Por transfusión sanguínea ☐
- 8.5. Tener más de un compañero(a) sexual ☐
- 8.6. Relaciones homosexuales ☐
- 8.7. Otras razones ☐
- 8.8. No sabe ☐

9. ¿Qué harías si tuvieras HEPATITIS B?

- 9.1. Lo ocultas ()
- 9.2. Le cuentas a tu mejor amiga/o ()
- 9.3. Le cuentas a tu pareja ()
- 9.4. Le cuentas a tus padres o familiares ()
- 9.5. Acudes a algún centro de salud ()
- 9.6. Sigues con tu vida sin cuidarte con la medicina indicada ()
- 9.7. Busco información sobre el tema (libros, Internet) ()
- 9.8. Otro (me mato, me voy de mi casa, evito contagiar a otros, etc.) ()

10. ¿Qué harías si tuvieras VIH?

- 10.1. Lo ocultas ()
- 10.2. Le cuentas a tu mejor amiga/o ()
- 10.3. Le cuentas a tu pareja ()
- 10.4. Le cuentas a tus padres o familiares ()
- 10.5. Acudes a algún centro de salud ()
- 10.6. Sigues con tu vida sin cuidarte con la medicina indicada ()
- 10.7. Busco información sobre el tema (libros, Internet) ()
- 10.8. Otro (me mato, me voy de mi casa, evito contagiar a otros, etc.) ()

11. Percibe miedo en cuanto al contagio de la Hepatitis B

- 11.1. No en absoluto ()
- 11.2. Un poco ()
- 11.3. Neutral ()
- 11.4. Bastante ()
- 11.5. Mucho ()

12. Percibe miedo en cuanto al contagio del VIH – SIDA

- 12.1. No en absoluto ()
- 12.2. Un poco ()
- 12.3. Neutral ()
- 12.4. Bastante ()
- 12.5. Mucho ()

13. Que le ocasionaría el contagio por Hepatitis B

- 13.1. Indiferencia ()
- 13.2. Alarma ()
- 13.3. Angustia ()
- 13.4. Pánico ()
- 13.5. Terror ()

14. Que le ocasionaría el contagio del VIH – SIDA

- 14.1. Indiferencia ()
- 14.2. Alarma ()
- 14.3. Angustia ()
- 14.4. Pánico ()
- 14.5. Terror ()

15. Cree estar en riesgo de contraer la Hepatitis B

- 15.1. Definitivamente si ()
- 15.2. Probablemente si ()
- 15.3. Indeciso ()
- 15.4. Probablemente no ()
- 15.5. Definitivamente no ()

16. Cree estar en riesgo de contraer el VIH SIDA

- 16.1. Definitivamente si ()
- 16.2. Probablemente si ()
- 16.3. Indeciso ()
- 16.4. Probablemente no ()
- 16.5. Definitivamente no ()

17. Cree que las campañas de salud disminuyan el riesgo de contraer la Hepatitis B

- 17.1. Muy de acuerdo ()
- 17.2. De acuerdo ()
- 17.3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
- 17.4. En desacuerdo ()
- 17.5. Muy en desacuerdo ()

18. Cree que las campañas de salud disminuyan el riesgo de contraer el VIH - SIDA

- 18.1. Muy de acuerdo ()
- 18.2. De acuerdo ()
- 18.3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
- 18.4. En desacuerdo ()
- 18.5. Muy en desacuerdo ()

19. ¿De cuál de estas dos enfermedades le preocuparía morirse VIH o HEPATITIS B?

- 19.1. VIH ()
- 19.2. HEPATITIS B ()

20. ¿En cuál caso es más fácil protegerse para evitar el contagio?

- 20.1. VIH ()
- 20.2. HEPATITIS B ()

21. ¿Si Ud., y su pareja tuvieran una de estas enfermedades, cual elegirías tener?

- 21.1. VIH ()
- 21.2. HEPATITIS B ()

22. ¿En cuál de las dos enfermedades crees que el tratamiento es más costoso?

- 22.1. VIH ()
- 22.2. HEPATITIS B ()



PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



PROYECTO DE TESIS

“GRADO DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PERCIBIDO POR USUARIOS DE
ESNITSS RESPECTO DEL VIH Y HEPATITIS B EN EL HOSPITAL GOYENECHE
DE AREQUIPA 2012 – 2013”

Presentado por:

Roy Castillo Monroy

Para obtener el título profesional de:

Médico Cirujano

AREQUIPA, PERÚ

2013

I. PREAMBULO

Un factor de riesgo es aquella circunstancia que favorece el contagio de la enfermedad, sin embargo la percepción del riesgo puede ser muy distante del riesgo real, sobre todo si se trata de la percepción de la población o del grado conocimiento que tienen sobre la enfermedad.

La investigación de la percepción del riesgo viene aumentando e incrementado su complejidad y la manera cómo la gente lo entiende.

La gente tiende a ser particularmente resistente a la idea de que se encuentra en riesgo frente a un peligro. La mayoría de las personas considera que está en un peligro menor que el individuo promedio, con menor posibilidad de contraer una enfermedad infecciosa, menor probabilidad de quemarse o menor probabilidad de volverse adicto a las drogas; tiende a sentirse infalible.

Este optimismo irreal se sustenta en la información disponible que en su mayor proporción viene de los medios de comunicación y en un razonamiento que induce a pensar que el peligro no es una amenaza verdadera o que el riesgo es exageradamente alto.

Por ejemplo la percepción del riesgo para contraer Hepatitis B suele ser menor que la percepción del riesgo para contraer VIH.

Las iniciativas de comunicación del riesgo deben diseñarse de tal manera que se asegure que los mensajes lleguen con el menor grado de distorsión a los grupos objetivo de la población favorecida por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA (ESNITSS) Hospital Goyeneche - Arequipa.

En el presente estudio demostraremos que la percepción del riesgo para contraer Hepatitis B es menor que la percepción del riesgo para contraer VIH en contraposición a la probabilidad de contraer una u otra enfermedad y sobre el grado de conocimiento que tienen los usuarios del Hospital Goyeneche sobre estas enfermedades.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el Perú y en el mundo, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) continúa siendo un problema de salud pública de alta importancia. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH SIDA (ONUSIDA) en el 2008, estimó que había 33,4 millones [31,1 a 35,8 millones] de personas que viven con el VIH en todo el mundo. Juárez, (2010)

El Perú en la actualidad tiene el mayor porcentaje de población juvenil en su historia con 7,7 millones de jóvenes entre 15 y 29 años que representan el 28.2% de la población. Esta población se concentra en las áreas urbanas, con 74,3 % de los jóvenes viviendo en áreas urbanas y 31,6% de ellos en Lima.

El 22.2% de las adolescentes ya se han iniciado sexualmente¹, sin conocer su cuerpo ni cómo protegerse de consecuencias inesperadas. En el caso de los varones, el 41 % ya se ha iniciado sexualmente. El porcentaje más alto

¹ Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDES 2000

de inicio sexual (iniciadas) se observa en las adolescentes: rurales (31,6%); de menor nivel educativo (52,5%); de menor nivel económico (40,2%); las que pertenecen a un grupo étnico (34,4%).

Un 39,7% reportan haber sufrido alguna vez violencia sexual. Sólo el 19% de las adolescentes sexualmente activas han usado condón alguna vez (doble protección) El 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre o está gestando por primera vez. Las y los adolescentes de 14 a 18 años NO TIENEN acceso a la prueba de ELISA para una detección temprana y acceder a tratamiento en forma oportuna.

El conocimiento y la percepción de riesgo del VIH – SIDA en adolescentes en Arequipa, es considerado importante, sobre todo para contar con información actualizada sobre el tema.

La investigación propuesta contribuirá en contar con información sobre el grado de conocimiento que poseen los usuarios que acuden al ESNITSS y el riesgo percibidos respecto del VIH y Hepatitis B en el Hospital Goyeneche de Arequipa.

El ESNITSS (Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA), fue creada por resolución ministerial en el mes de Julio del 2004. Se encarga principalmente de instruir sobre la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.

a. Área del conocimiento

Campo : Ciencias de la salud

Área : Medicina Humana

Especialidad : Salud Pública

Línea : Infección de Transmisión Sexual, Virus de la
Inmunodeficiencia Humana. Y Hepatitis B



b. Análisis u Operacionalización de variables

| Variables Independientes | Dimensión | Indicador | Valores o categorías | Escala de medición |
|--|---------------------|---|---|---------------------------|
| Hepatitis B y VIH | Edad | <ul style="list-style-type: none"> Fecha de nacimiento | Años | Escala de razón |
| | Sexo | <ul style="list-style-type: none"> Caracteres sexuales secundarios | Masculino Femenino | Escala nominal dicotómica |
| | Relaciones sexuales | relaciones sexuales | Si No | Escala nominal dicotómica |
| | Nivel Educativo | Grado de instrucción | No educación Primaria Secundaria Superior | Escala nominal |
| Variable dependiente | Dimensión | Indicador | Valores o categorías | Escala de medición |
| Grado de conocimiento, percepción de riesgo. | Conocimiento | <ul style="list-style-type: none"> Ítems | <ul style="list-style-type: none"> No en absoluto Un poco Neutral Bastante Mucho | Escala ordinal |
| | Miedo | <ul style="list-style-type: none"> Nivel de intenSIDAd | <ul style="list-style-type: none"> No en absoluto Un poco Neutral Bastante Mucho | Escala ordinal |
| | Riesgo | <ul style="list-style-type: none"> Valor de riesgo vivido Prevención de riesgo (conocimiento) | <ul style="list-style-type: none"> Indiferencia Alarma Angustia Pánico Terror | Escala ordinal |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Valor de riesgo vivido Prevención de riesgo (conocimiento) | <ul style="list-style-type: none"> Definitivamente si Probablemente si Indeciso Probablemente no Definitivamente no | Escala ordinal |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Prevención de riesgo (conocimiento) | <ul style="list-style-type: none"> Muy de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo | Escala ordinal |

c. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el grado de conocimiento que poseen los usuarios ESNITSS en el Hospital Goyeneche de Arequipa respecto al VIH y Hepatitis B?
- ¿A cuál de las dos enfermedades VIH y Hepatitis B le asignan mayor riesgo los usuarios de ESNITSS en el Hospital Goyeneche de Arequipa?

d. Tipo de Investigación

De campo, Aplicada.

e. Nivel de investigación

Explicativo.

JUSTIFICACIÓN

Originalidad: Se ha observado empíricamente que a pesar de que la enfermedad de la hepatitis B tiene mayor prevalencia y es más factible de contraer en personas sexualmente activas; el riesgo de contraer el VIH es mayor en la población; por lo que el presente estudio pretende explorar el riesgo percibido en los usuarios de ESNITSS en ambas enfermedades.

Relevancia científica: Con los resultados obtenidos en el presente estudio se pretende redefinir la educación sexual y reproductiva de las personas sexualmente activas por tener distorsiones en la percepción del riesgo para dos enfermedades muy conocidas por la población.

Relevancia social: Una mejor comunicación del riesgo en las personas permitirá asegurar que el mensaje educativo llegue con el menor grado de distorsión a los grupos objetivo de la población; con lo que se contribuye a mejorar su salud y calidad de vida.

Factibilidad: El estudio es factible por tratarse de un diseño no experimental en una población de fácil acceso, para lo cual se ha verificado la disponibilidad de recursos, de tiempo, de unidades documentales, literatura especializada, experiencia investigativa.

Importancia académica y profesional: Por la conveniencia del investigador y la concordancia del tema con las políticas de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santa María.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. HEPATITIS B

Es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB) un virus ADN hepatotrópico del género Orthohepadnavirus, perteneciente a la familia Hepadnaviridae constituye un importante problema de salud a nivel mundial y es el tipo más grave de hepatitis viral. Puede causar hepatopatía crónica y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer hepático.

Está caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación. Puede causar un proceso agudo o un proceso crónico, que puede acabar en cirrosis (pérdida de la "arquitectura" hepática por cicatrización y surgimiento de nódulos de regeneración) del hígado, cáncer de hígado, insuficiencia hepática e incluso la muerte. Harrison, (2008)

El ciclo de vida del virus de la hepatitis B es complejo. La hepatitis B es uno de los pocos virus conocidos, con excepción del retrovirus, que utiliza la transcripción inversa como parte de su proceso de replicación. El virus es capaz de dominar la célula hospedadora comenzando por la unión a un receptor en la superficie de la célula y entrando a través de endocitosis. Debido a que el virus se replica en virtud de la acción del ARN controlada por una enzima dentro la célula huésped, el ADN del genoma viral deberá ser transferido al núcleo de la célula huésped. La hebra del ADN que es parcialmente bicatenaria se convierte en doble hélice y se une formando un ADN circular covalentemente cerrado (cccDNA) que sirve de matriz para la transcripción de cuatro ARNm virales. El mayor de los ARNm, que es más

largo que el genoma viral mismo, se usa para hacer nuevas copias del genoma y las proteínas virales de la cápside nuclear y la ADN polimerasa. Un total de cuatro transcripciones virales se transforman en viriones, que son liberados por la célula o regresados al núcleo y reciclados para producir otras copias virales. El ARNm largo retorna al citoplasma, donde la proteína P del virus sintetiza ADN a través de la actividad de la transcriptasa inversa. Robbins, (2005)

En la infección, el virus VHB está presente en títulos altos en la sangre y el hígado. La replicación tiene lugar principalmente en las células hepáticas (probablemente en menor medida también en los linfocitos), por lo tanto, la condición puede cursar con diversas formas de hepatitis. La infección asintomática, con recuperación total y la adquisición de resistencia, en un 80% de los casos. O bien una infección débilmente expresada que debuta con un síndrome catarral con la plena recuperación. La hepatitis aguda, a menudo con ictericia en un pequeño porcentaje de los casos. Toma alrededor de 1-6 meses desde el momento de la infección hasta que aparecen los síntomas de una hepatitis aguda. Harrison, (2008)

En un 0,1% de los casos aparece una hepatitis fulminante con alta mortalidad. También se puede expresar una hepatitis crónica en un 7% de los afectados. En la mayoría de los pacientes con hepatitis B crónica, las consecuencias finales son la cirrosis hepática y sus complicaciones: ascitis, encefalopatía hepática, insuficiencia hepática, hipertensión portal, sangrado de varices esofágicas, cáncer primario de hígado y, en última instancia, conduce a la muerte. (Robbins, op.cit).

Se puede contraer hepatitis B por medio de: (Harrison 2008)

- Tener relaciones sexuales con una persona infectada sin usar preservativo
- Compartir agujas para inyectarse drogas
- Hacerse un tatuaje o una perforación en alguna parte del cuerpo con instrumentos sucios que se usaron con otras personas
- Pincharse con una aguja contaminada con sangre infectada (el personal sanitario puede contraer la hepatitis B de esta forma)
- Compartir el cepillo de dientes o la máquina de afeitar con una persona infectada
- Viajar a países donde la hepatitis B es común
- También, una mujer infectada puede transmitirle la hepatitis B a su bebé en el momento en que éste nace o por medio de la leche materna
- Transfusión de sangre y otros productos sanguíneos.

2.2. VIH-SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus (de la familia Retroviridae), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Fue descubierto y considerado como el agente de la naciente epidemia de SIDA en Francia en 1983. El virión es esférico, dotado de una envoltura y con una cápside proteica. Su genoma es una cadena de ARN monocatenario que debe copiarse provisionalmente al ADN para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta. Los

antígenos proteicos de la envoltura exterior se acoplan de forma específica con proteínas de la membrana de las células infectables, especialmente de los linfocitos T CD4. (Harrison, op.cit.)

El VIH tiene un diámetro de aproximadamente 100 nanómetros. Su parte exterior es la "cubierta", una membrana que originalmente pertenecía a la célula de donde el virus emergió. En la cubierta se encuentra una proteína del virus, la gp41, o "glicoproteína transmembrana". Conectada a la gp41 está la gp120, la cual puede unirse al receptor CD4 localizado en la superficie de los linfocitos T para penetrar en ellos. El núcleo tiene la "cápside", compuesta por la proteína p24. En su interior está el ARN, la forma de información genética del VIH. (Robbins, op.cit.)

El VIH sólo se puede transmitir a través del contacto entre fluidos corporales que poseen una alta concentración viral. El virus no se transmite de manera casual. No se han encontrado casos en que abrazos, besos secos o saludos con las manos hayan sido causantes de infección. El virus ha sido aislado en la saliva, las lágrimas, la orina, el semen, el líquido preseminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos.

Las tres principales formas de transmisión son:

- Sexual (acto sexual sin protección). (infección de transmisión sexual).

La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.

- Parenteral (por sangre). Es una forma de transmisión a través de jeringuillas contaminadas que se da por la utilización de drogas

intravenosas o a través de los servicios sanitarios, como ha ocurrido a veces en países pobres, no usan las mejores medidas de higiene; también en personas, como hemofílicos, que han recibido una transfusión de sangre contaminada o productos contaminados derivados de la sangre; y en menor grado trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo como puede ocurrir si una herida entra en contacto con sangre contaminada; también durante la realización de piercings, tatuajes, escarificaciones, procedimientos odontológicos.

Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus) ya que desde el inicio del embarazo (y en ciertos casos con anterioridad incluso) se le da a la embarazada un Tratamiento Anti-Retroviral de Gran Actividad (TARGA) especialmente indicado para estas situaciones, el parto se realiza por cesárea generalmente, se suprime la producción de leche, y con ello la lactancia, e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido.

La historia natural de la infección por VIH se presenta en diversas etapas, identificadas por un conjunto de síntomas e indicadores clínicos. En ausencia de un tratamiento adecuado, el virus se replica constantemente e infecta los linfocitos T-CD4, que constituyen una parte esencial del sistema inmunológico en los seres humanos. Por su parte, el sistema inmunológico del portador del VIH reacciona ante la presencia del virus y genera una respuesta que puede mantener la infección bajo control al menos por un tiempo, mediante la reposición de células defensivas. Al término de un

período que se puede prolongar por varios años, el VIH se vuelve resistente a las defensas naturales del cuerpo y destruye el sistema inmune del portador. De esta manera, la persona seropositiva queda expuesta a diversas enfermedades oportunistas y puede fallecer.

El estadio de la enfermedad y su pronóstico o el efecto de una terapia antiviral con antiretrovirales se mide bien con una combinación de dos parámetros: La población de linfocitos T CD4/ml. Se determina mediante citometría de flujo y la cuantificación de la carga viral (copias/ml), mediante PCR cuantitativa así podemos definir 3 fases bien establecidas. (Harrison 2008.)

- Fase aguda La fase de la infección aguda por VIH inicia en el momento del contagio. El virus se propaga por el cuerpo de la persona contagiada a través de sus fluidos corporales. En un plazo de días, el VIH infecta no sólo las células expuestas inicialmente (por ejemplo, las células de la mucosa vaginal o rectal en el caso de una infección por vía sexual) sino también los ganglios linfáticos. Durante ese tiempo, el VIH se multiplica dentro del organismo hasta alcanzar niveles propios de la infección crónica. El tejido linfoide asociado a los intestinos constituye uno de los principales espacios del cuerpo humano donde tiene lugar la reproducción inicial del VIH por su alto porcentaje de linfocitos T CD4.

Un porcentaje importante de personas que contraen el virus no presenta síntomas de la infección en su fase aguda. Es decir, son pacientes asintomáticos. Sin embargo, se calcula que entre el 40 al 50% de los casos de contagio con VIH-1 presentan manifestaciones

clínicas. El cuadro de la infección aguda es similar al de una mononucleosis infecciosa: fiebre, malestares musculares, inflamación de los ganglios, sudoración nocturna, diarrea, náuseas y vómito. La gran mayoría de los seropositivos no reciben diagnóstico del cuadro agudo de la infección por VIH, pues son síntomas compartidos por varias enfermedades. Por lo tanto, presentar un conjunto de síntomas como el descrito aquí no es indicador necesario de que una persona se haya infectado por VIH, aunque es recomendable que quien considere que ha estado expuesto al contagio y presente los síntomas, acuda a un especialista para recibir atención médica. El cuadro de la infección aguda por VIH aparece entre dos y seis semanas después de la exposición al virus, y desaparece unos pocos días después.

El VIH ataca principalmente los linfocitos T CD4+, que forman parte del sistema inmune de los seres humanos. Aunque estas células por sí mismas no tienen una función de ataque contra células extrañas al cuerpo, tienen un papel importante en la respuesta inmunológica adaptativa. En una persona con buena salud, el número de linfocitos T CD4+ oscila entre 1200 y 1500/ μ l. Durante la fase asintomática de la infección, la proporción de linfocitos infectados 1/1000-1/100 000, que aumentará progresivamente hasta llegar a 1/100 en la infección crónica. Durante la fase aguda de la infección, las pruebas tradicionales siempre darán negativo porque no detectan directamente el VIH, sino los anticuerpos producidos como respuesta

por el sistema inmune, lo que ocurre alrededor de la 4ta semana después de la exposición. En contraste, las pruebas de carga viral, que contabilizan el número de copias del ARN del virus en la sangre, arrojarán como resultado una elevada cantidad de copias del VIH durante la fase aguda de la infección.

- Fase crónica asintomática. La fase crónica de la infección por VIH se suele llamar también latencia clínica porque el portador es asintomático, es decir, no presenta síntomas que puedan asociarse con la infección. Esto no quiere decir que el virus se encuentre inactivo. Por el contrario, durante la fase crónica el VIH se multiplica incesantemente. Se calcula que, en un sujeto infectado, diariamente se producen entre mil y diez mil millones de nuevas partículas virales y son destruidos alrededor de cien millones de linfocitos T CD4. Los pacientes son asintomáticos gracias a que el sistema inmune tiene una gran capacidad para regenerar las células destruidas por el virus, pero pueden presentar adenopatías y la disminución del conteo de plaquetas en la sangre.

La reacción ante la presencia del virus termina por desgastar al sistema inmunológico. En ausencia de tratamiento, la mayoría de los portadores del virus desarrollan el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en un plazo de 5 a 10 años. La causa de esto es que, mientras el virus sigue reproduciéndose de manera constante y aumenta la carga viral en su anfitrión, disminuye también la capacidad

de recuperación del sistema inmune. Al término fase crónica, los pacientes desarrollan otras manifestaciones de la infección como dermatitis seborréica, úlceras bucales y foliculitis.

- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

El SIDA constituye la etapa crítica de la infección por VIH. En esta fase de la infección, el portador del VIH posee un sistema inmunológico que probablemente sea incapaz de reponer los linfocitos T CD4+ que pierde bajo el ataque del VIH y también ha visto reducida su capacidad citotóxica hacia el virus. Este fenómeno coincide con el aumento en las tasas de replicación del virus, que merma la capacidad de reacción del anfitrión ante otros agentes causantes de enfermedades. De esta manera, el portador del virus es presa potencial de numerosas infecciones oportunistas que le pueden conducir a la muerte. La neumonía por *P. jiroveci*, el sarcoma de Kaposi, la tuberculosis, la candidiasis y la infección por citomegalovirus son algunas de las infecciones más frecuentes que atacan a los seropositivos que han desarrollado SIDA.

La mayoría de los pacientes que han desarrollado SIDA no sobreviven más de tres años sin recibir tratamiento antirretroviral. Sin embargo, incluso en esta fase crítica el SIDA y el VIH pueden ser controlados mediante la terapia antirretroviral de gran actividad. Los antirretrovirales pueden brindar una mejor calidad de vida a un portador del VIH y aumentan sus posibilidades de supervivencia. Dado que el VIH tiene una gran capacidad de mutación,

con el tiempo los antirretrovirales pierden su efectividad porque el virus desarrolla resistencia a ellos. Una vez que esto ocurre, el paciente queda expuesto nuevamente a las infecciones oportunistas y, eventualmente, a la muerte, en tanto que no se dispone de un medicamento que cure la infección por VIH. (Harrison; 2008.)

2.3. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La distribución de las hepatitis virales es mundial, sin embargo, cada una presenta características epidemiológicas específicas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su boletín epidemiológico de 2002, se estima que hay más de 2.000 millones de personas infectadas por el VHB y 450 millones de portadores del VHB; cada año más de 1 millón de defunciones se atribuyen a la enfermedad. Hay más de 170 millones de portadores del VHC en el mundo (3% de la población mundial), a los que cada año se suman entre 3 y 4 millones de nuevos infectados.

La distribución geográfica de la infección es variable, se ha documentado una mayor incidencia en el sudeste asiático y en el África tropical, donde más de 10% de la población está afectada. La OMS ha definido las áreas de riesgo de acuerdo con la prevalencia de hepatitis B como sigue.

Alta endemia: las regiones en desarrollo con una alta densidad de población como el sureste de Asia, parte de China, África subsahariana y la cuenca del Amazonas. En estas áreas, de 70 al 95% de la población muestra evidencia serológica de infección previa o actual por el VHB.

Gran parte de las infecciones ocurren durante la infancia o la niñez, la vía

de transmisión primaria es la perinatal. Existe poca evidencia de enfermedad aguda, la seroprevalencia de portadores es alta (8–20% de la población es HBsAg-positivo) y las tasas de enfermedad hepática crónica y cáncer hepático en adultos son también elevadas. Paho, (2005).

Moderada endemia: en el sudeste de Europa, Medio Oriente, Japón, y parte de Suramérica. Entre 20-55% de la población presenta evidencia serológica para cualquier marcador de infección primaria por el VHB y seroprevalencia de portadores entre 2 y 7%. La enfermedad aguda relacionada con el VHB es común debido a que muchas infecciones ocurren en adolescentes y adultos y la vía de transmisión primaria es la sexual; también es habitual la intravenosa/subcutánea, ocupacional, hospitalaria y domiciliaria; sin embargo, las elevadas tasas de infección crónica se mantienen en su mayoría por infecciones que ocurren en lactantes y niños. Paho, (2005)

Baja endemia: en el norte de América, norte y oeste de Europa y Australia. En estas regiones, el VHB infecta de 4 a 6% de la población y la transmisión domiciliaria y perinatal entre niños es poco común; la mayoría de las infecciones por el VHB ocurre en adolescentes y adultos jóvenes, en grupos de alto riesgo relativamente bien definidos relacionados con la transmisión sexual, el uso compartido de objetos contaminados (en abuso de drogas) o por exposición ocupacional. La prevalencia de portadores es de 0,5 a 2% de la población.

El índice de infección por el VHB en la cuenca amazónica de Brasil y regiones del Perú, Colombia, Venezuela, Haití y República Dominicana es alto ($> 8 \%$). El índice de infección actual se considera intermedio (2 a 7%) en Guatemala, Honduras y Cuba, y bajo ($< 2 \%$) en el resto de Centroamérica, incluido México. PKID, (1999)

Los datos sobre la frecuencia de la infección por el VHB en las diferentes regiones de América Latina son insuficientes y parciales. En América del Sur el número de portadores del VHB aumenta de sur a norte. La prevalencia en Argentina, Uruguay, Chile y sur del Brasil varía desde 0,5 hasta 1,1%, mientras que en el centro y noroeste de Brasil se estima entre 1,5 y 3,0%. La cuenca del Amazonas es una zona de alta endemia con una prevalencia del 5 al 15%(OMS 2010)

En el Perú, la Dirección General de Epidemiología, en sus reportes sobre los indicadores básicos de salud en cuanto a morbilidad se encuentra a la Hepatitis B con una tasa de incidencia de 1,7 por 100 mil habitantes, reportándose el 2011 un total de 499 nuevos casos, siendo en Arequipa esta tasa de 2,4 por 100 mil en el año 2011 o sea unos 30 nuevos casos en el año y en cuanto a los casos de VIH/SIDA según el boletín mensual de VIH/SIDA dado por la dirección general de epidemiología, se reportaron en el 2012 unos 1021 casos nuevos en el Perú y de esos 69 casos nuevos en Arequipa. (Minsa, Direccion General de Epidemiologia 2013)

2.4. HEPATITIS B: 100 VECES MÁS CONTAGIOSA QUE EL SIDA

La infección por Hepatitis B es una de las enfermedades infecciosas más comunes en el mundo entero, responsable de alrededor de 1 millón de muertes por año. (Minsa, op.cit.)

Más de 2 mil millones de personas en todo el mundo se han infectado con el Virus de la Hepatitis B (VHB) y alrededor de 350 millones de estas personas se han convertido en portadores crónicos del virus, más de tres cuartos son de origen asiático.

Según la OMS es la novena causa de muerte en el mundo.

La prevalencia es de 2.6/100.000 habitante. La incidencia presenta una gran variedad dependiendo de las regiones (desde 0.57/100.000 habitantes en la costa del pacífico, hasta 35.4/100.000 en las metrópolis) por lo tanto, el riesgo de contraer hepatitis B está relacionado con la incidencia, existiendo áreas con riesgos: bajo, alto o muy alto.

Ataca comúnmente a las personas mientras son productivas, con responsabilidades de trabajo y familia, por ello una persona puede afectar tanto, la vida de muchas otras.

La HB crónica puede permanecer inactiva durante mucho tiempo o evolucionar hacia la cirrosis, insuficiencia hepática y muerte en pocos años. Del 15 al 25% de los individuos afectados mueren prematuramente de cirrosis hepática o carcinoma hepático.

2.5. COINFECCIÓN VIH/SIDA-VHB

La enfermedad hepática crónica es muy frecuente entre las personas infectadas con el VIH, incluso se ha convertido en una de las causas más importantes de muerte entre este grupo de personas. La coinfección por VHB en individuos con VIH, se ha evidenciado en los últimos años por el éxito del tratamiento antirretroviral de alta eficiencia, al permitir una disminución de la morbilidad y mortalidad por enfermedades extrahepáticas, de tal manera que al mejorar la sobrevida, empiezan a aparecer complicaciones crónicas de las coinfecciones por estos virus hepatotropos, que comparten las rutas o vías de transmisión con el VIH.

Es importante abordar aspectos fundamentales relacionados con género y sexualidad visualizados como determinantes sociales para la ocurrencia de la coinfección VIH/SIDA-VHB.

Por otro lado, existen aspectos biológicos, sociales y culturales que tienen influencia sobre el comportamiento sexual humano, que se traducen en variaciones en la sexualidad humana. En todas las sociedades predomina la heterosexualidad, es decir, la búsqueda de placer sexual en el otro sexo. Sin embargo, existen también otras orientaciones sexuales entre los seres humanos, como lo son: lesbiana, homosexual masculino, mujer bisexual, hombre bisexual, mujer transexual y hombre transexual. Dichas variaciones en el comportamiento sexual, lleva a las personas a diferencias de exposición y a tomar decisiones y riesgos impuestos a sí mismos.

Actualmente, no solo se considera al comportamiento individual como determinante para la coinfección de VIH/SIDA-VHB, sino también a los aspectos ambientales y sociales inmediatos que influyen en tales comportamientos. Minsa, (2012)

2.6. LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO

El término percepción fue adoptado principalmente por las disciplinas relacionadas con la conducta humana, y es utilizado para describir el proceso que ocurre cuando un evento físico es captado por los sentidos del ser humano y es procesado por el cerebro, donde se integra con anteriores experiencias, para darle un significado. Sin embargo, no se puede considerar a la percepción como un antecedente que se encuentra en la construcción mental de toda visión del mundo, sino como un producto sociocultural complejo y, por lo tanto, antes de ser un hecho aislado, en términos de sensaciones es en su totalidad una variedad de las características de la personalidad y de la conformación histórica de ésta última en relación a un determinado contexto ambiental, económico, político, social o cultural donde se plasma toda la vida humana. Lee, (1998)

La percepción se puede ubicar como un evento estructurado de manera sociocultural, entendida esta forma de percepción “sociocultural” como un proceso mediante el cual las personas se conocen y se evalúan entre sí y por el cual se considera la forma de cómo ocurren los hechos de su grupo social. De esta manera se puede considerar a la percepción enfocada al

riesgo como un conjunto de factores ambientales, económicos, sociales, políticos, culturales y psicológicos que van a dar forma de esta percepción. La percepción se ha enfocado a examinar los juicios de los integrantes de los grupos sociales cuando se les solicita que evalúen sus actividades, condiciones del ambiente donde viven y elementos culturales. La percepción del riesgo en las sociedades está relacionada con la interacción de diversos factores que de alguna manera influyen, condicionan, determinan o limitan la forma de valorar los efectos que éstos ocasionan.

La comparación entre los diferentes tipos de riesgos, ya sean ambientales, económicos, biológicos o sociales permiten comprender si las personas poseen una tendencia general adversa a ellos o si está condicionada a tornarlos, o si sus percepciones del peligro dependen del significado que le dan a los objetos de preocupación potencial. La percepción de los riesgos se vincula con el enfoque utilizado para explicar el proceso de comprensión y análisis de las relaciones causa – efecto – causa.

La percepción es un factor importante que se debe considerar cuando se comunican riesgos. Diversos estudios en antropología y sociología han mostrado que la percepción y la aceptación de un riesgo tienen sus raíces en factores culturales y sociales. Se ha argüido que la respuesta al peligro está mediada por influencias sociales transmitidas por amigos, la familia, los compañeros de trabajo y los oficiales públicos respetables. En muchos casos, la percepción del riesgo se puede formar después de un hecho racional ejecutado por el propio individuo.

La información acerca de la magnitud del riesgo es importante para que la gente tome conciencia de riesgos que jamás ha escuchado, mientras que la información acerca de la susceptibilidad personal es importante en la transición que va de la conciencia a la decisión de actuar; sin embargo, la decisión de actuar no es lo mismo que actuar.

Como la mayoría se preocupa por los mismos riesgos que preocupa a sus amigos, está alerta y lista para responder ante la evidencia de que un peligro particular pueda representar o no una preocupación local.

Los individuos que se sienten seguros y aquellos cuyas actitudes reflejan algún grado de conocimiento sobre el riesgo experimentan menos obstáculos para modificar su ambiente que los que responden con actitudes de defensa. Tal aspecto repercutirá en la planificación de las actividades de un programa de comunicación de riesgos. Bayés, et. al. (1995)

2.7. CARACTERÍSTICAS QUE DEFINEN LA PERCEPCIÓN

El término percepción fue adoptado principalmente por las disciplinas relacionadas con la conducta humana, y es utilizado para describir el proceso que ocurre cuando un evento físico es captado por los sentidos del ser humano y es procesado por el cerebro, donde se integra con anteriores experiencias, para darle un significado. Sin embargo, no se puede considerar a la percepción como un antecedente que se encuentra en la construcción mental de toda visión del mundo, sino como un producto sociocultural complejo y, por lo tanto, antes de ser un hecho aislado, en términos de sensaciones es en su totalidad una variedad de las

características de la personalidad y de la conformación histórica de ésta última en relación a un determinado contexto ambiental, económico, político, social o cultural donde se plasma toda la vida humana. (Bayés, op.cit).

La teoría del conocimiento sobre la percepción y evaluación de riesgos, explica que la percepción del peligro de las personas es una variable en función de lo que ellos mismos conocen sobre el riesgo que puede presentarse en ese momento y lugar.

La gente puede percibir a los riesgos como peligrosos, pues por conocimiento empírico o científico sabe de los posibles daños o efectos que pueden ocasionar al ambiente, la sociedad y la infraestructura. En este sentido los pobladores de un determinado lugar se preocupan más sobre los riesgos que pueden afectar de manera directa o indirecta al bienestar de su familia o la comunidad, como ejemplo de esto se puede citar las sequías que afectan directamente a los cultivos y en consecuencia al suelo, la producción de alimentos para autoabasto familiar y demás elementos biológicos adyacentes a su ámbito vivencial.

Cada individuo o sociedad percibe y valora de diferente manera a las manifestaciones, efectos y consecuencias de los riesgos. Esto desde el punto de vista antropológico es importante, pues cada comunidad es totalmente diferente a otra y en cada una de éstas sus componentes también son diferentes. Maswanya, et.al. (2008)

Hay varios enfoques sobre la percepción, uno de ellos es el que se refiere a la forma en que un individuo interpreta y valora los posibles efectos y peligros

de un riesgo. Una persona evita los riesgos, a otra le parecen indiferentes y posiblemente a otra los efectos no sean importantes; percepción muy relacionada con intereses económicos, sociales, culturales y emocionales.

Desde el punto de vista científico social, la comunicación del riesgo debe estar enfocada a describir las posibles consecuencias que afecten a las personas tomando en cuenta sus condiciones de educación, nivel de experiencia con respecto a la amenaza y sus diferencias culturales. La investigación sobre la percepción de riesgo basada en modelos culturales trata de descubrir qué características de la vida social provocan diferentes reacciones frente a un peligro.

De esta forma, el riesgo es evidentemente subjetivo y se describe como un concepto que los seres humanos han construido para ayudarse a entender y hacer frente a los peligros e incertidumbres de la vida. Incluso consideran que los modelos objetivos están cargados de suposiciones y de datos que dependen del juicio del evaluador. Así como existen diversas metodologías para caracterizar y describir un riesgo, también hay diversas teorías que describen la manera en que éstos se comunican a la sociedad. Blitchtein-Winicki, (2002)

Así a continuación se definen condiciones que tienen mayor influencia en la manera de percibir los riesgos.

2.8. MIEDO

Del latín “metus”. Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que desea. Nieto, (2008)

- Las causas:
 - Exposición a situación traumática.
 - Sensibilización
 - Observación directa o indirecta de personas con miedo
 - Recepción de información que lo provoca.
- Cuatro componentes básicos:
 - Experiencia subjetiva
 - Cambios fisiológicos
 - Expresiones observables
 - Intentos de evitar situaciones o escapar de ellas.

2.8.1. FUNCIÓN DEL MIEDO

El miedo es una reacción de protección por parte del organismo que depende del desarrollo filogenético y también de la situación concreta en la que se produzca.

Existen varias maneras de reaccionar al miedo:

- El ataque
- La huida

- La paralización
- Conductas intersociales de sumisión frente a la Dominancia.

2.8.2. MIEDO: NIVELES DE LA RESPUESTA AFECTIVA

- Vivencial psíquico: fenómenos de conciencia
- Fisiológico: modificaciones del organismo
- Variables fisiológicas
- Conductual: respuestas típicas

2.8.3. ECUACIÓN DEL MIEDO

- Valor de riesgo: Peligro (P). Condición de objetividad y exterioridad
- Valor de amenaza: (A). Condiciones de subjetividad e interioridad
- $P \neq A$. Un objeto puede ser peligroso, pero no amenazador y viceversa

$$M = P + Aa$$

- M= miedo
- P= peligro
- A= amenaza
- a= vivencia del riesgo sentida para el interés, la integridad o supervivencia del sujeto.

2.8.4. CAMBIOS EN EL SUJETO ANTE EL MIEDO

- Cambios en el presente:

- Atención
- Emoción:
 - Reacción de shock
 - Estado de ánimo ansiógeno
- Cambios en el pasado- futuro:
 - Mecanismos de regresión: revivir miedos de etapas anteriores del desarrollo y experiencias traumáticas
 - Mecanismos de repetición: proyección en el futuro de temores propios.

2.8.5. INTENSIDAD DEL MIEDO COMO CONDUCTA MANIFIESTA EMOCIONAL

- 1ª fase: inicial: aparición progresiva de sentimientos de miedo, trata de pasar desapercibido
- 2ª fase: de concentración.
- 3ª fase: de alarma Movimientos innecesarios
- 4º fase: de angustia. Acciones impulsivas
- 5ª fase: de pánico. Dirección automática de la conducta
- 6ª fase: de terror. Anulación de movimientos

2.8.6. CONTROL: La mayoría de la gente se siente segura cuando maneja. Tener el volante en sus manos le produce el sentimiento de poder controlar lo que sucede. Si cambia de asiento y va como

pasajero, se siente nerviosa porque ya no tiene el control. Si la persona siente que tiene algún control sobre el proceso que determina el riesgo que enfrenta, éste probablemente no será visto tan grande como en el caso que no tuviera control sobre él.

2.9. ¿ES EL RIESGO NATURAL O CREADO POR LAS PERSONAS?

Las fuentes de energía nuclear, tanto como los teléfonos celulares o los campos eléctricos y magnéticos, provocan frecuentemente mayor preocupación que la radiación proveniente del Sol, sin embargo, se sabe que este es responsable de un gran número de cáncer de piel cada año. El origen natural de un riesgo hace que se perciba como un riesgo menor que el creado por las personas. Este factor ayuda a explicar la amplia preocupación acerca de muchas tecnologías y productos.

2.10. ELECCIÓN:

Un riesgo que nosotros seleccionamos parece menos riesgoso que aquel que nos impone otra persona. Si usted usa un teléfono celular mientras maneja, puede percibir como riesgoso que otro conductor también lo use y molestarse por el riesgo que ese conductor le impone, incluso cuando usted toma el mismo riesgo, pero con menos preocupación; el control sobre su automóvil contribuye a esa percepción.

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

1. CONOCIMIENTO SOBRE PERCEPCIÓN DEL RIESGO DEL VIH/SIDA EN ADULTOS JÓVENES DE LA ENSEÑANZA SUPERIOR DEL MUNICIPIO MORÓN.

Autor: Gutiérrez Villa Norman.

Ubicación: MEDICIEGO 2010; 16(1)

Se realizó un estudio cuasi-experimental (antes-después) de intervención educativa para determinar el nivel de conocimientos sobre percepción del riesgo en la infección por el VIH/SIDA en adultos jóvenes de la enseñanza superior del Municipio Morón durante el período de septiembre del 2006 hasta septiembre 2007. El universo de estudio está representado por 416 estudiantes. Después de la intervención se obtuvo que el 100% adquirió conocimientos satisfactorios en cuanto a la forma de infectarse; el 98.8% fue satisfactorio para el momento en que puede realizarse la prueba del VIH después del contacto sexual riesgoso; el 99.5% adquirió conocimientos satisfactorios en cuanto a formas más comunes de prevención; en cuanto al comportamiento para protegerse de la infección por VIH, el 94.5% fue evaluado de satisfactorio; el 99.5% de los capacitados adquirieron conocimientos satisfactorios sobre la responsabilidad del uso del condón. En cuanto a la evaluación general del nivel de conocimiento, el 70.4% obtuvo calificación de “alto” y 27.9% de “medio”. La prueba de hipótesis tuvo un 95% de confiabilidad; se demuestra que la labor de la educación en la adquisición de conocimiento

conlleva a adquirir conductas responsables en la sexualidad. Gutiérrez, 2010.

2. PERCEPCIÓN Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO DE ITS/VIH, EN MUJERES ADOLESCENTES INSCRITAS PARA OBTENER SU LIBRETA MILITAR EN LIMA Y CALLAO 2001

Autor: BLITCHTEIN-WINICKI DORA

Ubicación: Anales de la Facultad de Medicina UNMSM. 2002; 63 (4):1

Obtener información acerca de comportamientos y percepción de riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS-VIH-SIDA) en mujeres adolescentes de 16 y 17 años que se inscriben al servicio militar.

DISEÑO: Estudio aleatorio transversal anónimo, realizado en Lima y Callao en el año 2001. Muestreo por conglomerados en tres etapas, con probabilidades proporcionales al tamaño; la muestra para el estudio resultó 755 adolescentes. Se utilizó un cuestionario autoaplicado. El análisis estadístico se desarrolló en tres etapas, descriptivo univariado, bivariado y se desarrolló un modelo de ecuaciones estructurales. La media de la edad de las adolescentes encuestadas fue $16,4 \pm 0,49$ años, y la media de inicio de relaciones sexuales 15,4 años. La proporción global de uso de condón fue 23,4%; 16% refirió haber tenido dos o más parejas sexuales en el último año, 33% haber tenido síntomas sugestivos de ITS, mientras que 88,3% percibió no tener algún riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual con su vida sexual actual. Del

total de adolescentes, 26% no reconoció el condón como una forma de prevención del SIDA.

Los hallazgos de baja percepción de riesgo de ITS/VIH/ SIDA y la alta referencia de signos de ITS, señalan la necesidad de priorizar esta población para realizar estrategias de prevención. El resultado del análisis de senderos subraya la importancia de considerar factores racionales (nivel de información, número de parejas sexuales) y no racionales (emociones y percepciones) en el desarrollo de estrategias de intervención para disminuir comportamiento de riesgo. Blitchtein - Winicki, 2002.

3. PERCEPCIÓN DEL RIESGO BIOLÓGICO EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA

Autor: ESPÍN MAYORGA Víctor Hugo.

Ubicación:

<http://revistaciencias.com/publicaciones/EEIFZyFpVVdRGryjLM.php>

Los trabajadores de la salud corren el riesgo de exposición ocupacional a patógenos que incluyen, el virus de las Hepatitis B (VHB), C (VHC) y el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), lo que constituye una amenaza para la vida. Durante el trabajo se ejecutan manipulaciones con material contaminado que provocan formación de aerosoles infectivos que contaminan el medio laboral. Se realizó una valoración de la percepción del riesgo biológico en trabajadores de áreas con exposición al mismo del Hospital “Dr. Salvador Allende”, con la finalidad de

establecer las necesidades de aprendizaje del personal después de un periodo de capacitación de varios años en materia de Bioseguridad, mediante la aplicación de un cuestionario diseñado al efecto. Se concluye que la percepción del riesgo es moderada, por lo cual se hace necesario reforzar las actividades que eleven la cultura de Seguridad Biológica en estos trabajadores.

En general nuestros resultados han sido bastante favorables y consideramos que en ello ha redundado el trabajo realizado en estos años por la Comisión de Seguridad Biológica del centro en cuanto a las auto inspecciones, divulgación y actividades específicas de capacitación que se han desarrollado, aunque aún la asistencia a las mismas es insuficiente.

Continuar el Programa de Capacitación General del Hospital en materia de Bioseguridad teniendo en cuenta los resultados obtenidos.

4. CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE EL SIDA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE YUCATÁN, MÉXICO: UN ABORDAJE CUANTITATIVO-CUALITATIVO.

Autor: Vera Gamboa, Ligia

Ubicación: Rev Biomed 2006; 17:157-168.

La mitad de las nuevas infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ocurren en jóvenes de 15 a 24 años.

Yucatán, México es tercer lugar nacional por tasa de incidencia de Sida y los casos juveniles representaban el 15% en 2005.

Determinar los conocimientos, actitudes y percepción de riesgo ante el Sida y explorar las habilidades para la prevención, en estudiantes de preparatoria de una universidad pública en Yucatán, México. Durante el ciclo escolar 2003-2004, se aplicó un cuestionario con 40 preguntas sobre conocimientos y actitudes ante la infección por VIH en 210 estudiantes. Posteriormente, se conformaron 9 grupos focales para conocer la percepción de riesgo y las habilidades de prevención utilizando un guión de entrevista Resultados. A nivel cuantitativo, encontramos conocimientos adecuados sobre Sida en el 98% de los resultados. En lo cualitativo, señalaron como factores de riesgo la falta de información acerca del Sida, la sexualidad y la invulnerabilidad. Reconocen también la presión social de pares como factor para que continúen infectándose.

Aun cuando consideran que podrían infectarse, estiman que esto sería por mecanismos diferentes de las prácticas sexuales. Sugirieron para mejorar la prevención más campañas de prevención, eliminar el machismo en la vida diaria, así como la educación de pares. Los jóvenes cuentan con información sobre el Sida, pero la falta de percepción de riesgo obstaculiza la labor de prevención. Están presentes los estereotipos de género acerca de la sexualidad. Consideran la educación de pares como la mejor manera para recibir información sobre el VIH/Sida. Vera, 2006.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Analizar y comparar los resultados sobre el riesgo percibido y el grado de conocimiento sobre las enfermedades del VIH y Hepatitis B en los usuarios de ESNITSS en el Hospital Goyeneche de Arequipa – 2013.

4.2. Objetivos específicos

- Describir el grado de conocimiento de los usuarios de ESNITSS respecto del VIH y Hepatitis B.
- Describir el riesgo percibido por los usuarios de ESNITSS respecto del VIH y la Hepatitis B en el Hospital Goyeneche de Arequipa.

5. HIPÓTESIS

- El grado de conocimiento y la probabilidad de contagio que poseen los usuarios de ESNITSS en el Hospital Goyeneche respecto al VIH es significativamente mayor que el de la Hepatitis B.
- Dado que se ha observado empíricamente mayor preocupación en la población sobre la enfermedad del VIH/SIDA es probable que la percepción del riesgo sea significativamente mayor respecto de la hepatitis B.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas:

En la presente investigación se aplicará la técnica de la entrevista en el servicio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa – 2013.

1.2. Instrumentos:

Se utilizará la escala para evaluar el riesgo de contraer una ITS.

1.3. Materiales de Verificación

- Ficha de recolección de datos
- Material de escritorio
- PC Pentium
- Impresora
- Sistema operativo Windows Vista
- Procesador de texto Word 2010.
- Soporte estadístico SPSS 20.0 for Windows

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El presente estudio se realizará en el Hospital Goyeneche del Ministerio de Salud ubicado en la Ciudad de Arequipa, Departamento de Arequipa, Perú.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizará de manera prospectiva en el periodo comprendido entre el 1 de diciembre del 2012 al 30 de enero del 2013.

2.3. Unidades de estudio

Usuarios del servicio de ESNITSS del Hospital Goyeneche.

Universo: Totalidad de los pacientes que acuden al servicio.

No se considera un tamaño muestral ya que se estudiará a todos los integrantes del universo que cumplan los criterios de selección.

Criterios de Inclusión

- Usuarios sanos si ninguna de estas dos enfermedades
- Usuarios mayores de 18 años de ambos sexos
- Usuarios que asisten al servicio de ESNITSS

Criterios de exclusión

- Usuarios que no deseen ser entrevistados
- Usuarios que no completen la escala de evaluación.

2.4. Criterios para el manejo de los resultados

2.4.1. A nivel de recolección

Se realizará el apersonamiento del equipo recolector de datos en búsqueda de los usuarios registrados en el servicio de ESNITSS del Hospital Goyeneche.

Se procederá a la entrevista consignando esta información necesaria en la ficha de recolección de datos elaborado para usuario (ver apéndice) con la finalidad de recabar la información respecto de las variables necesarias para completar los objetivos del presente estudio; se verificará que la información consignada sea suficiente para la elaboración de los resultados; luego procederemos a realizar anotaciones relacionadas a los objetivos del estudio; todos los datos consignados de esta manera en la ficha de recolección serán transcritas a una matriz de datos.

2.4.2. A nivel de sistematización

La información obtenida se procesará por medio del programa de Microsoft Office Excel 2010 y los paquetes estadísticos: SPSS versión 20.0 en Español para Windows y Minitab versión 14 para Windows en inglés.

2.4.3. A nivel de estudio de datos

Para las variables categóricas: Los resultados se presentarán en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados.

Para las variables numéricas: Se utilizará la media, la mediana y la desviación estándar para variables continuas; así como los valores mínimos y máximos.

Así mismo se utilizará la escala de intervalo como tercer nivel de medición, entre cuyos diversos valores que toma la variable existen a la vez, clasificación, grados de distancia.

La comparación de la percepción del riesgo para la Hepatitis B y el VIH/SIDA la realizaremos con la prueba estadística t de student para muestras independientes, luego de demostrar distribución normal y homogeneidad de varianzas en la percepción del riesgo de ambas enfermedades como estadístico de contraste.

Las pruebas estadísticas utilizadas tendrán un margen de error menor al 5% (alfa). Se considerarán significativas cuando presenten una probabilidad aleatoria bilateral menor a 0,05.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Secuencia de Actividades de acuerdo al cronograma de Gantt.

| TIEMPO | 2012 | | | | | | | | | | | | 2013 | | | |
|------------------------------|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | | Enero | | | |
| ACTIVIDADES | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Búsqueda de información | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del proyecto | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | |
| Presentación del proyecto | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | |
| Recolección de datos | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | | |
| Análisis e interpretación | | | | | | | | | | | | | X | X | X | |
| Elaboración de Informe final | | | | | | | | | | | | | | | X | X |

Fecha de inicio: 01 de Octubre del 2012.

Fecha probable de término: 30 de Enero del 2013.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- a. Harrison Principios de Medicina Interna, Autores: Harrison & Fauci. Editorial: Mcgraw-Hill Interamericana 17º Edición - Año 2008
- b. Indicadores Basicos de Salud, Arequipa 2011, Direccion General de Epidemiologia, Minsa - Año 2012
- c. Boletin Mensual de Vigilancia Epidemiologica: Situacion del VIH/SIDA en el Peru. Direccion General de Epidemiologia, Minsa - Noviembre 2012
http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin_2012/noviembre.pdf
- d. Gutiérrez, Norman. (2010). Conocimiento sobre percepción del riesgo del VIH/SIDA en adultos jóvenes de la enseñanza superior del Municipio Morón. *Mediciego*, 16(1)
- e. Blitchtein-Winicki, Dora. (2002). Percepción y comportamientos de riesgo de ITS/VIH, en mujeres adolescentes inscritas para obtener su libreta militar en Lima y Callao 2001. *Anales de la Facultad de Medicina UNMSM*; 63.
- f. Gambino, Daysi. Percepción del riesgo biológico en una institución hospitalaria.
<http://revistaciencias.com/publicaciones/EEIFZyFpVVdRGryjLM.php>
- g. Vera Gamboa, Ligia. (2006). Conocimientos y percepción de riesgo sobre el SIDA en estudiantes de bachillerato de una universidad pública de Yucatán, México: un abordaje cuantitativo-cualitativo. *Rev Biomed*; 17:157-168.
- h. PAHO, (2005). Control of Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Haemophilus Influenzae Type B, And Hepatitis B: Field Guide. [Versión electrónica] Recuperado el 28 Nov. 2012, de http://www.paho.org/English/AD/FCH/IM/fieldguide_pentavalent.pdf
- i. PKID, (1999). Hepatitis B en Niños. [Versión electrónica] Recuperado el 28 Nov. 2012, de www.pkids.org/Spa_phrwhatishbv.pdf
- j. Tanaka, J. (2000). Hepatitis B epidemiology in Latin America. *Vaccine*. 18.
- k. Echevarría, José M.; León, Pilar. (2003). Epidemiology of viruses causing chronic hepatitis among populations from the Amazon Basin and related ecosystems. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 19(6):1583-1591.

- I. Juárez-Vílchez, José P.; Pozo, Edwar. (2010). Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 27(1): 31-37.



GLOSARIO

1. **ESNITSS:** La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA diseña y norma los procesos de organización correspondiente, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial para lograr objetivos funcionales relacionados a la cultura de salud, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA con un enfoque de equidad, derecho y ejercicio de la ciudadanía.
2. **ITS:** Infección de transmisión sexual, se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, por contacto sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo o condón. Estas infecciones pueden ser ocasionadas por diversos microorganismos como virus, parásitos, hongos o bacterias.
3. **SIDA:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es la etapa en la que el sistema de defensa no está en capacidad de protegerlo ante las enfermedades oportunistas y de los microorganismos del medio ambiente.
4. **VIH:** Virus inmunodeficiencia humana. Es el virus que causa la infección y afecta al sistema inmunológico (sistema de defensa), el cual protege nuestro cuerpo.

APÉNDICE

Señor(a) tenga la amabilidad de cooperar con la encuesta el cual será estrictamente confidencial y su información verás que nos brinde será con fines de investigación.

Marque con una “X” en la alternativa que considere adecuado.

1. Edad: _____

2. Sexo

2.1. Masculino ()

2.2. Femenino ()

3. Grado de instrucción

3.1. No educación ()

3.2. Primaria ()

3.3. Secundaria ()

3.4. Superior ()

4. Se inició sexualmente.

4.1. Si ()

4.2. No ()

5. Qué tipo de Infección de Transmisión Sexual conoce más. Marque una

5.1. Sífilis ()

5.2. Chancro ()

5.3. Gonorrea ()

5.4. Herpes ()

5.5. VIH ()

5.6. Hepatitis ()

5.7. Otros (piojo púbico, papiloma, verrugas genitales) ()

6. Fuentes de información de las que ha aprendido acerca del Infecciones de Transmisión Sexual. Marque una sola alternativa.

- 6.1. Televisión ()
- 6.2. Radio ()
- 6.3. Trabajadores de salud ()
- 6.4. Charlas con otras personas ()
- 6.5. Escuelas / maestros ()
- 6.6. Periódico / revistas ()
- 6.7. Amigos / parientes ()
- 6.8. Trabajo ()

7. Identifique según usted sobre cómo se contagia el VIH. Marque una sola alternativa.

- 7.1. Pareja tiene otra compañera(o) sexual ()
- 7.2. Se aplicó inyecciones ()
- 7.3. No usa preservativos ()
- 7.4. Por transfusión sanguínea ()
- 7.5. Tener más de un compañero(a) sexual ()
- 7.6. Relaciones homosexuales ()
- 7.7. Otras razones ()
- 7.8. No sabe ()

8. Identifique según usted sobre cómo se contagia la Hepatitis B. Marque una sola alternativa.

- 8.1. Pareja tiene otra compañera(o) sexual ()
- 8.2. Se aplicó inyecciones ()
- 8.3. No usa preservativos ()
- 8.4. Por transfusión sanguínea ()
- 8.5. Tener más de un compañero(a) sexual ()
- 8.6. Relaciones homosexuales ()
- 8.7. Otras razones ()
- 8.8. No sabe ()

9. ¿Qué harías si tuvieras HEPATITIS B?

- 9.1. Lo ocultas ()
- 9.2. Le cuentas a tu mejor amiga/o ()
- 9.3. Le cuentas a tu pareja ()
- 9.4. Le cuentas a tus padres o familiares ()
- 9.5. Acudes a algún centro de salud ()
- 9.6. Sigues con tu vida sin cuidarte con la medicina indicada ()
- 9.7. Busco información sobre el tema (libros, Internet) ()
- 9.8. Otro (me mato, me voy de mi casa, evito contagiar a otros, etc.) ()

10. ¿Qué harías si tuvieras VIH?

- 10.1. Lo ocultas ()
- 10.2. Le cuentas a tu mejor amiga/o ()
- 10.3. Le cuentas a tu pareja ()
- 10.4. Le cuentas a tus padres o familiares ()
- 10.5. Acudes a algún centro de salud ()
- 10.6. Sigues con tu vida sin cuidarte con la medicina indicada ()
- 10.7. Busco información sobre el tema (libros, Internet) ()
- 10.8. Otro (me mato, me voy de mi casa, evito contagiar a otros, etc.) ()

11. Percibe miedo en cuanto al contagio de la Hepatitis B

- 11.1. No en absoluto ()
- 11.2. Un poco ()
- 11.3. Neutral ()
- 11.4. Bastante ()
- 11.5. Mucho ()

12. Percibe miedo en cuanto al contagio del VIH – SIDA

- 12.1. No en absoluto ()
- 12.2. Un poco ()
- 12.3. Neutral ()
- 12.4. Bastante ()
- 12.5. Mucho ()

13. Que le ocasionaría el contagio por Hepatitis B

- 13.1. Indiferencia ()
- 13.2. Alarma ()
- 13.3. Angustia ()
- 13.4. Pánico ()
- 13.5. Terror ()

14. Que le ocasionaría el contagio del VIH – SIDA

- 14.1. Indiferencia ()
- 14.2. Alarma ()
- 14.3. Angustia ()
- 14.4. Pánico ()
- 14.5. Terror ()

15. Cree estar en riesgo de contraer la Hepatitis B

- 15.1. Definitivamente si ()
- 15.2. Probablemente si ()
- 15.3. Indeciso ()
- 15.4. Probablemente no ()
- 15.5. Definitivamente no ()

16. Cree estar en riesgo de contraer el VIH SIDA

- 16.1. Definitivamente si ()
- 16.2. Probablemente si ()
- 16.3. Indeciso ()
- 16.4. Probablemente no ()
- 16.5. Definitivamente no ()

17. Cree que las campañas de salud disminuyan el riesgo de contraer la Hepatitis B

- 17.1. Muy de acuerdo ()
- 17.2. De acuerdo ()
- 17.3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
- 17.4. En desacuerdo ()
- 17.5. Muy en desacuerdo ()

18. Cree que las campañas de salud disminuyan el riesgo de contraer el VIH - SIDA

- 18.1. Muy de acuerdo ()
- 18.2. De acuerdo ()
- 18.3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
- 18.4. En desacuerdo ()
- 18.5. Muy en desacuerdo ()

19. ¿De cuál de estas dos enfermedades le preocuparía morirse VIH o HEPATITIS B?

- 19.1. VIH ()
- 19.2. HEPATITIS B ()

20. ¿En cuál caso es más fácil protegerse para evitar el contagio?

- 20.1. VIH ()
- 20.2. HEPATITIS B ()

21. ¿Si Ud., y su pareja tuvieran una de estas enfermedades, cual elegirías tener?

- 21.1. VIH ()
- 21.2. HEPATITIS B ()

22. ¿En cuál de las dos enfermedades crees que el tratamiento es más costoso?

- 22.1. VIH ()
- 22.2. HEPATITIS B ()